

- ٩٠ اثبت قسود في آيات القسود في سبع  
 ٩١ اثبت قسود في آيات ما هلك وتكون بين وهي لريح  
 ٩٢ اثبت قسود في آيات قسود في لريح  
 ٩٣ اثبات الثاني في آيات القسود اثبت اثبات الجواب في الجواب في  
 نفس بيانه

اثبت اول في آيات القسود وهي سبع  
 الاول بروج قسود

١٠٢ اثبات بروج قسود

١٠٥ اثبات بروج قسود

١٠٧ اثبات بروج قسود

١٠٨ اثبات بروج قسود

الاثبات لاثبات قسود

الاثبات لاثبات قسود

١٠٩ اثبات لاثبات قسود في آيات القسود في آيات القسود

١١٠ اثبات لاثبات قسود في آيات القسود في آيات القسود

الاول بروج

الاثبات لاثبات قسود

١١١ اثبات لاثبات قسود في آيات القسود في آيات القسود

الاثبات لاثبات قسود في آيات القسود في آيات القسود

الاول لاثبات قسود

١١٢ اثبات لاثبات قسود في آيات القسود في آيات القسود

١١٣ اثبات لاثبات قسود في آيات القسود في آيات القسود

الاول لاثبات قسود

الخامس انساب البراق

السادس انساب الصديق

السابع انساب المصل وهو الالاف تسقاء الرقي

١١٥ المبحث الخامس في آفات المستقيم والشرح وهي عشر

الاولى الجروح

الثانية وقوف الاجسام العربية

١١٦ الثالثة نزاح الشرح

١١٧ الرابعة نواصير الشرح

١١٩ الخامسة البواسير

١٢١ السادسة البوليبوس

السابعة سقوط المستقيم

١٢٢ الثامنة سرطان المستقيم

التاسعة صيق الشرح

١٢٣ العاشرة عدم وجود فتحة الشرح او عدم وجود المستقيم

١٢٤ الباب الثالث في انواع الفتق البطني وما يخصه من العمليات

وفيه عشرة مباحث

١٢٥ المبحث الاول فيه كلام كل في الفتق

١٢٩ تشرح مرئى في الفتق

١٣١ كلام كل في الكيس الفتقي

١٤١ المبحث الثاني في الفتوق الاربية

١٤٤ المبحث الثالث في الفتوق المعزنية

١٤٧ المبحث الرابع في الفتوق السرنية

تشرح جراحى للسرة

مقدمة

- ١١٢ مقدمة للموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٣ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٤ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٥ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٦ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٧ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٨ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١١٩ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٢٠ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة

١٢١ باب الرابع في شرح بعض النسخات التي  
تقدمت له في سوز الحبيبة

١٢٢ الكتاب الثاني في شرح بعض النسخات التي  
تقدمت له في سوز الحبيبة

١٢٣ باب الخامس في شرح بعض النسخات التي  
تقدمت له في سوز الحبيبة

١٢٤ باب السادس في شرح بعض النسخات التي  
تقدمت له في سوز الحبيبة

والشرح

- ١٢٥ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٢٦ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٢٧ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٢٨ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٢٩ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٣٠ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٣١ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٣٢ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة
- ١٣٣ من الموسيقى في سوز الحبيبة وهي نسخة

١٧٧ الحادية عشر الحصاة

الثانية عشر القهجر والاستصالة الى العلم

الثالثة عشر السرطان

١٨١ الرابعة عشر القلع

الباب الثالث في آفات الشدى وما يلزم لها من العمليات

١٨٥ الباب الرابع في آفات الحصى وما يتبعها من العمليات اللازمة

لذلك وهى ثلاث عشرة آفة

الاولى من الصغرى

١٨٦ الثانية اقلية المائة

١٩٣ محصن التقابل بين هذه القواعد

١٩٤ الثالثة ارتشاح مصلى للعلل المموى

١٩٥ الرابعة قيلة دوالة

١٩٦ الخامسة احتباس الحصى في الحلقة الاربعة

السادسة حصى رائدة في العدد

١٩٧ السابعة جروح الحصى

الثامنة التهاب الحصى

التاسعة نزاج الحصى

العاشر قيلة منوية

١٩٨ الحادية عشر اذرة لحمية وتسمى سرطان الحصى

٢٠٠ الثانية عشر هرال الحصى

الثالثة عشر استصالة الصغرى الى داء القيل

٢٠١ الباب الخامس في آفات الكلى والمالبين والمثانة وهى ثمانية عشر آفة



لا بد من روح القدس

٢٠١ فسيبنا نرايانا لنسلي

لثلاثة سنة لنسلي

٢٠٢ لرببعة سنة لنسلي

٢٠٣ لخمسة سنة لنسلي

٢٠٤ لستة سنة لنسلي

٢٠٥ لثلاثة سنة لنسلي

٢٠٦ لثلاثة سنة لنسلي

لثلاثة سنة لنسلي واوراسها لثلاثة سنة ونسلي

لثلاثة سنة واوراسها لثلاثة سنة ونسلي

٢٠٨ لثلاثة سنة لنسلي

٢٠٩ لثلاثة سنة لنسلي

لثلاثة سنة لنسلي

٢١٠ لثلاثة سنة لنسلي

٢١١ لثلاثة سنة لنسلي

٢١٢ لثلاثة سنة لنسلي

٢١٣ لثلاثة سنة لنسلي

احدى عشر وائة

الاول احتباس النول

لثلاثة سنة لنسلي

٢١٤ لثلاثة سنة لنسلي

لثلاثة سنة لنسلي

٢١٥ لثلاثة سنة لنسلي

لثلاثة سنة لنسلي

صبيغه

٢٣٩ السابعة تضائق مجرى البول

٢٤٦ الكلام على بضع المثانة

٢٤٨ الثامنة خراجات بولية

التاسعة نواصير بولية بحماية

٢٤٩ العاشرة نواصير مثانية مستقيمة

الحادية عشر حصاة بولية في السج الخلو للحنان اذ الصنف

الباب السابع في آفات القضيب وهي عشر وفيها اثنان

٢٥٣ الكتاب الرابع في آفات اعضاء التنفس وما يلزم لها من العمليات

الباب الاول في آفات الحنجرة والقصبه وهي اربع

الاولى الجروح

٢٥٤ الثانية الاجسام الغريبة

٢٥٥ الثالثة انسداد الممراد

٢٥٩ الرابعة الجوعسوى ودم البعدة الدرقية

٢٦٢ الباب الثاني في آفات الصدر وهي ثمان

الاولى بروج الصدر البسيطة

الثانية بروج الاسلحة النارية

٢٦٣ الثالثة كسر الاضلاع

٢٦٤ الرابعة كسر القص

٢٦٥ الخامسة العوارض التي قد تشايع الافات السابقة

٢٦٥ السادسة تسوس الاضلاع وموتها امر طائفا

السابعة نبراح الجباب الصنف

٢٦٥ الثامنة تسوس القص

۱۱۳ : آیت سہمیں فی آیت الفصد و دو گروہ خیر پانچ

باب اول فی آیت غضب وہی نفس

در روح غضب

۱۱۴ : آیت پنجم تبارک و تعالیٰ و تعالیٰ و تعالیٰ و تعالیٰ

۱۱۵ : آیت ششم فی آیت شریکین وہی سنت

در روح شریکین

۱۱۶ : آیت ہدوم شریکین و آیت نور و ما یکتب

۱۱۷ : آیت نور و نور و نور

۱۱۸ : سرخ حرا

۱۱۹ : معاذ و نور و ما

۱۲۰ : حکومت علی عہد شہوت

۱۲۱ : السلام علی کیمہ و روح شریکین و تہیہ

۱۲۲ : آیت شریکین و تہیہ

۱۲۳ : حکومت علی عہد شریکین

۱۲۴ : آیت شریکین و نور و نور و نور و نور

در نور و نور

۱۲۵ : آیت شریکین و نور و نور و نور

۱۲۶ : آیت شریکین و نور و نور و نور

۱۲۷ : آیت شریکین و نور و نور و نور

در نور و نور

۱۲۸ : آیت شریکین و نور و نور و نور

## ٣٢٦ الكتاب السادس في امراض الجهاز الحسي وما تستدعيه من العمليات

## الباب الاول في آفات الحواس وفيه ثمانية فصول

الفصل الاول في آفات سهار السمع وروية ثلاثة مباحث

المبحث الاول في آفات المسالك السمعية وهي سبع

الاولى الدمعة

الثانية السدد في الاصعار والقنوات السمعية

٣٢٧ الثالثة انسداد الاصعار والقنوات السمعية

الرابعة غدد القنوات السمعية وتفرجها

الخامسة انقباض جدران القنوات السمعية

٣٢٨ السادسة الورم الدمعي والتاسع والدمعي

٣٣٦ السابعة اسكروس العدة السمعية

المبحث الثاني في آفات الاجفان وهي خمس عشرة آفة

٣٣٧ الاولى جروح الاجفان

٣٣٨ الثانية مرض الاجفان

الثالثة حرق الاجفان

الرابعة الالتصاق الحائي في الاجفان

٣٣٩ الخامسة التصاق الاجفان بالملحة

السادسة تجمع غدد ميوميوم

السابعة قروح الحواشي الساتية للاجفان

٣٤٠ الثامنة الشتر الحارحة

التاسعة التولدات في الملتحم الجفني

العاشرة الاختنايس

صبيحة

٢٥١ له يوم عنتر له دأخو

٢٥٢ له يوم عنتر عنتر

٢٥٣ له يوم عنتر عنتر

٢٥٤ له يوم عنتر له دأخو

٢٥٥ له يوم عنتر له دأخو

٢٥٦ له يوم عنتر له دأخو

٢٥٧ له يوم عنتر له دأخو

٢٥٨ له يوم عنتر له دأخو

٢٥٩ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٠ له يوم عنتر له دأخو

٢٦١ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٢ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٣ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٤ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٥ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٦ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٧ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٨ له يوم عنتر له دأخو

٢٦٩ له يوم عنتر له دأخو

٢٧٠ له يوم عنتر له دأخو

٢٧١ له يوم عنتر له دأخو

٢٧٢ له يوم عنتر له دأخو

٢٧٣ له يوم عنتر له دأخو

٢٧٤ له يوم عنتر له دأخو

٢٧٥ له يوم عنتر له دأخو

٣٧٤ الثامنة عشر الحبر وهو الانصار ليليا

التاسعة عشر ديلوبيا وهو ازدواج البصر

٣٧٥ العشرون الاميوبيا

٣٧٦ الحادية والعشرون الحيات

الثانية والعشرون الكمنة وتسمى القطرة الصافية

٣٧٨ الثالثة والعشرون الحول

٣٧٩ الرابعة والعشرون تشنج المقلة

٣٨٠ الخامسة والعشرون الجعوط

السادسة والعشرون الميوبيا الى قصر البصر

٣٨١ السابعة والعشرون البرزيت اي طول القنار

٣٨٢ الثامنة والعشرون اسكيروس المقلة رسم طائها

٣٨٣ الفصل الثاني في آفات الاذن وهي ثلاث عشر آفة

٣٨٤ الاولى جروح صيوان الاذن

الثانية قطع الاذن

٣٨٥ الثالثة التهاب صيوان الاذن

الرابعة عدم انثقاب القناء السمعية الطاهرة

٣٩٠ الخامسة وجود الاجسام الغريبة الداخلة في الاذن والمتولدة

فيها

٣٩١ السادسة وليسوس الاذن

السابعة الالهاب المرمي بجدران هذه القناة

الثامنة خراجات التتوالحمى

٣٩٢ التاسعة تمزق غشاء الطبلة

العاشرة التهاب الجهار السمعي الباطن

٣٩٣ الحادية عشر اسداد بوق اوستا كيرو مستدوق الطبلة

مجموع

٢٩٥ كتاب من تراجم

سنة من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم

سنة من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

سنة من تراجم من تراجم من تراجم

سنة من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

سنة من تراجم من تراجم من تراجم

سنة من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

٢٩٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

كتاب المنافع في الآفات الطبيعية والعامة والشوكي وبني

أحمد في عشرة آفة

١١١ كتاب من تراجم

١١٥ كتاب من تراجم من تراجم من تراجم

الثالثة التهاب المرن في الاعصاب ويسمى الوجع العصبي

٤١٧ الرابعة اورام الاعصاب

الخامسة الدرن المولم تحت الجلد

السادسة جروح العاصود الفقاري

٤١٨ السابعة ارتجاج الصاع النوكي

٤١٩ الثامنة كسر الفقران

التاسعة وفي الفقران

٤٢٠ العاشرة الاستسقا الفقاري واستسقا النخاع الفقارية او الاستسقا

بنيديا

٤٢١ الحادية عشر زرع السلالة الفقارية ويسمى داء بون او الحدية

٤٢٣ الباب الثالث في امراض المراكز المخي وفيه فصول

الفصل الاول في آفات الجمجمة وهي ثنتان

الاولى الجروح

٤٢٦ الثمانية كسر عظام الجمجمة

٤٢٨ الفصل الثاني في آفات المخ واغشيته وهي خمس

الاولى جروح المخ

٤٣١ الثانية ارتجاج المخ

٤٣٢ الثالثة التهاب المخ في المخ واغشيته

٤٣٤ الرابعة خراجات الكبد

الخامسة تضغط المخ

٤٣٦ الكلام على عملية ثقب الجمجمة

٤٤٠ الكتاب السابع في آفات جهاز الحركة الانتقالية

الفصل الاول في آفات العضلات وما يتعلق بها وهي ثمان آفات



عزیز حق تعالیٰ

۱۱۱ ثانیة صدق تصدیق

ثالثة امن

۱۱۲ اربعة نبیوس ابریس

۱۱۳ خمسة ملك من المملکات

۱۱۴ ثمانية اوقات احوال

تسعة مروج احوال

۱۱۵ عشرة صفة احوال

۱۱۶ فصل لتدبر في اوقات مسائل

۱۱۷ مرسوم على صنع المسائل ومعالجة تصديلا

۱۱۸ انشراح على اسرار المسائل

۱۱۹ انشراح على خلق المسائل في احوالها

۱۲۰ اتمل انشراح احوال المسائل في احوالها

اول فکسر

۱۲۱ انشراح على معالجة فکسر

۱۲۲ انشراح على فکسر المسائل تصديلا

۵۰۱ انشراح انشاء ابریل بعد انشراح

۵۰۲ انشراح مسمات فکسر

۵۱۱ اربعة فکسر مسمات

انشراح مروج مسمات

۵۱۲ انشراح لائق مسمات لائق مسمات

۵۲۰ فصل ابریل في فترة طواف

۵۲۷ المسمات في فترة طواف

کلام کل من ابتر لخلق عودا

٥٣٤ الكلام على البتردى الاهداب

٥٣٥ الكلام على البتر الحلقى خصوصاً وهو في أربعة مواضع

الاول الفصد

٥٣٦ الثاني بتر الساعد

٥٣٧ الثالث بتر الحلقى للتمخذ

٥٣٨ الرابع بتر الساق

٥٣٩ المبحث الثالث في البتر من المفصل ومواضعه اثنا عشر

٥٤٠ الاول بتر العضد من مفصله مع المكب

٥٤١ الثاني بتر العضد من مفصله المرفقى

٥٤٢ الثالث بتر الكف من مفصله الرسغى

٥٤٣ الرابع بتر الابهام من المفصل المشطى

الخامس بتر النضر من مفصله الرسغى المشطى

السادس بتر الاصابع من مفاصله المشطية السلامية

٥٤٤ السابع بتر الاصابع من مفاصله السلامية

٥٤٥ الثامن بتر المعبد من مفصله الخرقى

٥٤٦ التاسع بتر من المفصل القصوى

٥٤٨ العاشر بتر القدم من مفصله الرسغى اى مفصله مع الكعب والعقب

والزورق والردى

٥٤٩ الحادى عشر بتر بعض اجزاء القدم من المفصل الرسغى المشطى

٥٥٠ الثاني عشر بتر اصابع اقدم

لغيره الا بالاء والفور واستجارت بجماعه في خدمة اعتابه حتى تكون لها تجارة  
لن تبرر واستجبت عمره في ان يجمع ما تفرقه منها في الممالك ويرده اليها من  
اقرب الطرق والمساكن

وزبر رقي في المجد غاية ندوة \* وفي الحمد والعلية ارفع منزل  
فان يدع في الاحلاق كان محمدا \* وان يدع في العلية كان لها على  
فأجابها بوجه باسم طلق وبسط بساط القبول لمحل ما كثر من اهلها  
ومنطاني ومنكنهم من باب ومن كل ما فيه يرغبون فتراهم على اعتابه مزدجين  
من كل خدب ينسلون ومن جلة من حضر لتسبح هذه الساحة فرقة من مهرة  
علم الطب والجراحة كان بهم بلوغ الحظ الا وفر من هذا الفن ونيل المرام على  
ما ينبغي به فيسالا بحسب الطن حيث تحصلت منهم كتبه المعتبرة وصارت من  
بدلة الكتب العربية المتفخرة وكان اعظم من حضر من هؤلاء المهرة وعرف  
بالعمليات المشهورة كآوت بك صاحب الباع السويل في اعمال اليد والابداع  
الجميل عند اتخدها بالوقوف على الحد ليلب اختاران يتولى تعليم الجراحة  
بنفسه وان يترجم من كتبها كتاب المعالم يبين ليكون محل درسه لكنه ليسده  
لمختصاره كان في التوضيح لا يشق العليل \* ولا يفهم للارد من عبارته بقوة  
الصريح الا القليل \* قسم اليه في اكثر الجمال عبرات يحتاجها المقام وامتزجت  
به من غير قبيح عن الاصل الامتراح الثام فزاد بذلك عن اصله نحو الثلث بقرسا  
وباد اليوم عن اسمه بسبب ما قسم اليه وما صنع فيه مصروفه وتصوبا حيث ترجمه  
الخوارج ابو حنا عن ضروري المترجم الاول بالاملاط ولجه له من اصحابه وكل بذل فيه  
طائفته وزادت فيه مناعبي واوصابي وكنت حين احتلاله اوحضوره ودراسة اجهد  
نفسى في مراجعة الجراحة العربية لاجرى اصطلاحها في عبارته بجاه بمحمد  
الله كآب بعبيارانيا بالمرام كآيا في قته كاشفا عن غوامضه الثام وكان خامس  
كتاب طبعته من كتب الفنون الطبية من بعد تهذيبه وابعاده على السليب الكتب  
العربية ولا اقول ان تعني في تحرير مبلغ السها ووصي في تنقيضه وصل المنتها  
فان اسجما بمبانيه شاهد بذلك واتساق مع ابيه رقيب على ما هنالك وقد بلغ



فيما هو على هذا المؤلف على ما هو عليه الآن كما في ان يفيد الافادة الكلية  
 بحيث يخرج مما يستفاد منه براهون جيد ون حتى اذا حصل في الزمان صحة  
 بترجم كتاب اوسع منه والذي ترجم هذا المؤلف يوحنا عمشوري الذي يلزمنا ان نبرح  
 له بقوة الترجمة والاجتهاد فانه لم يميل شيئا لتكون ترجمته متقنة بقدر الامكان  
 ولاجل ان يشتغل بدون جهل تعلم الامراض وشاهد بعينه بعض العمليات  
 التشريحية بالجراحية الخاصة والمترجمة وبالاختصاصات صارحاً والذي  
 صحبه الشيخ محمد الهراوي المصحح الاول لهذه المدرسة وهو الذي اعدم من وقت  
 انشاء المدرسة لتصحح الذنوب والكتب المترجمة وبسبب كونه جمع بين اتقان اللغة  
 العربية ومعرفة الطب اعطى لهذه الترجمة رونقاً تحمى بها عبارات العربية  
 والبلاغة انفسه وصية الموصوفة في هذا الكتاب وهو الذي بانظر طبع هذا المؤلف  
 كغيره من الكتب التي جددت في فنون الطب

## ويما به كتاب چمن

على حسب التقدم في الفن تتسع مسائله وتكثر دوائه ويصعب تعاطيه فيكون  
 احتياجه للتأليف فيها اكثر للاعانة على دوائه لان الكتب التي تولف في هذا  
 الفن تفيد الطالب حقيقة المبادئ التي يلزمه ان يصح عنها تكون له عملة  
 دليل يهتدي به الى المشاهدات الطبيعية والى مطالعة المؤلفات المبينة للحقيقة  
 الاحوال بالتدقيق لانها توسع له بوجه ماصورة العلم ويدوله بها سمته وتعرفه  
 ابراه تعريفاً عاماً ومن المعلوم ان كلاماً من الاشخاص العارفين والجراحين المحرمين  
 الذين يخشون من الدسيان ومن ان تبعوا اعمالهم عن قوانين العلم برغب في ان يوجد  
 في صفحات قليلة يحول ما تعلمه ليقطع بسرعة الاجراء المهمة العلمية والعملية  
 من فن تستغرق ممارسته جميع حياته فاذا كان يكون الاقصاد بكلام وجيز عن  
 الاشياء المهمة والفوائد الاساسية للجراحة معقولة بالفعل يهدي للجراحين  
 والتلامذة الممارسين للاعمال كآباء كاديا لان يرشدوا عند رؤية المرضى  
 للوقوف على آفاتهم الجراحية وعند الاستقصاء في فاعات التشريح للوقوف

[illegible]

جامعة جدا ورسوخا راسخا خطيبا للفرسخ في اذهان التلامذة ورسوخا جيدا اذهنا  
 الكتاب لا مشابهة بينه وبين المؤلف الذي لا نظيره للمعلم سبتيه الذي صار الان  
 ضروريا للجراحين الممارسين للاعمال فان هذا المؤلف الملقب بالذو الاعد الجديدة  
 الجراحية تهمر فيه قصة كل آفة جراحية لم يشتغل بها مؤلف الكتاب الملقب  
 بالطبيب العملي فيوجد في هذا المؤلف الشروح الاجمالية والتفصيلية  
 لخصوص العمليات التي بحث عنها بدون فائدة في مؤلفات اخرى كيف لا والجراح  
 الماهر الذي تشرقت به بلاد مراسدون جميع الجراحين وهو د. بوتر سكان  
 صمم هذا المؤلف في حال الطمع الجديد ومن الواضح انه لا يوجد في عصرنا هذا  
 مؤلف واحد في الجراحة موافق لتقدم العلم في حالته الراهنة فان الآراء  
 العيسلوجيا الموافقة لان يتعلمها المتعلمون ومعالجة الآفات الجراحية والمهم  
 من الطرق الشفائية الملهمة بها اكثر من غيرها واكثر الوجوه العلمية التي اتسعت  
 من جراحين مجريين في هذا العصر لم تزل مشتتة في رسائل مستقلة او متعلقة بشئ  
 من تلك الفنون ولم تدخل في مؤلفات عامة تفصيلية او مؤلفات اساسية  
 اجمالية فلذلك جمعت هذه المساهمات وهذا المبادئ لا يبين الحالة الراهنة للعلم  
 مع الاجياز في القول والاعتقاد في العسارات واما ان لم اوف بجميع ما قصده  
 فقد كلفت نفسي في تجميع ذلك غاية جهدها واعدت نفسي من السعد بحيث وصلت  
 الى هذا الحد وامل في هذا المؤلف وان لم يكن مستوفي الكمال ان يرضي عني  
 مطالعوه ويعذروني فيما يعابونه

### نبذة في تاريخ الجراحة

لاشك ان الجراحة سابقة على الطب اذ هي صناعة وهو علم والصناعة مقدمة  
 على العلم والحديث يقتضي بان اول من رأى سيلان دم من شخص مثله واضطر  
 لحده تفكر فيما يحصل له هذا العرض فايرشه فكره لان الضغط يبدء على محل  
 السيلان فان خمس بذلك ثم ابدله برباط صنعته من اول سات سهل وجيده جاسر  
 فشا من ذلك اتخاذ الاربطة ويظهر ان الجروح والقروح والكسور والمخاع





نقارة الهواء الذي كان في ذلك المكان والوعاء اللهب والخط مع صبايح الكهنة  
الاطبا واسكولايوس المدكور كان طبيباً ماهر اقبل انه ولد قبل الهجرة بالف  
وسع مائة وثلاث واربعين سنة ونسب اليه اليونانيون في خرافاتهم معالجات  
عجيبة عرصة عن العقل حتى بسواه احيا الموتى وكان هذا هو السبب في تأليههم  
له وكان له ولدان اسد هما بوناليروس والثاني ماخارون وكانا الجراحين الاولين  
في الجيش الشهير الذي كان زاعماً باجنونسي وكان الجيش المدكور بجيشا على  
مدينة ترويه العظمى المشهورة بالانصارول في الانزيا الصغرى فكان اسعافا  
عظيماً لذلك الجيش في سفاه الجرحى وفي الطاعون الذي حل به وفي بقية الامراض  
المهم المسكة التي كانت احاطت به

وبعد هذا الزمن الذي كان وجود الجراحة فيه على سبيل الخدس والظن جاء  
زمن الجراحة بحق ومؤكداً اكثر منه وهو زمن الفلاسفة وقد طهر هذا الزمن  
انسان عجيب كانه مرسل من السماء لتقريب كرب امثاله وهو اسوقراط المكنى  
بابي الطب كانت ولادته في جزيرة كروس قبل الهجرة بمخالف واربعين سنة  
رعاش مائة سنة واربعاً وكان من قوم اطباء منيرة وفن مديون له في المؤلفات  
الاول الذي كتبه في الطب والجراحة وكان تستعمل في زمنه العمليات الجراحية  
العسرة كعملية الثقب والبتير واستئصال البوليبيوس والدرل وناسور الشرج  
وعبر ذلك وقد تكلم على الارسله واللاجهرة والالآت السابعة في تجبير الكسر ورد  
الخلع وقرور صايا عطية في مداواة الجروح والقروح بل وفي طريقة توليد القوايل  
للنساء وعبر ذلك غير انه سهر على تلامذته عملية استئصال الحصاة آخذا عليهم  
الميثاق بذلك في العهد الذي سكنان محلهم به وليس ذلك بقريب فان هذه  
العملية كان لا يعملها الا الجرحون لها المتخرون عليها اعتمادا على التجربة فقط  
لا على معارف شريحية فكان سرورها اكثر من نفعها ومن ذلك يعلم انه لم يحصل  
للجراحة تقدم ولا تراجع على ايدي حلفاء اسوقراط بل تقهقرت واضمحلت حالها  
واما زمن الاسكندر الكبير وهو اسكندر بن فيليبش الذي ولد في بلدة بيلوت قبل  
الهجرة بنحو تسع مائة واربعين سنة ففي فيه الطب بسبب حمايه الاسكندر



فن الشفاء مع الجراح وكانت فاعلته انه يجب على الطبيب ان يعالج بطريقة  
 مأمونة سريعة لطيفة وعن استوطنها ايضا تميزون وكان الصيب من الامله  
 اسكيبادس واسله من لوديسيا بلده في الاريا الصعري واخترع مخدرات  
 طبية كثيرة منها ما هو مستعمل الى يومنا هذا كالكيا كريد يوم وهو تجهيز  
 السقمونيا والديا كود يوم وهو تجهيز شراب الخشخاش وله العفري كونه ازل  
 من استعمال العلق وعن استوطنها ايضا شيليسا كانه وخرودا يسا في حدود  
 الحمس ماية قبل الهجرة فهو وجود من صنف في قن الجراحة من المؤلفين القدماء  
 لكونه سررها فالتقط من اقوال من قبله في هذا الفن ابعودها وجمعه وشرح اكثر  
 العمليات الجراحية وروى بعضها مع غاية الاتقان كعملية قذح الماء الازرق وعمليات  
 الناصور والقبيلة المائية والحصاة واستعمال الاسنان وغير ذلك وهذا يدل على  
 انه كان جراحا ماهرا ومن بعده الى زمن جالينوس لم يحصل للجراحة تقدم اصلا  
 ولا يراى جالينوس المذكور كانت ولادته في بيرجامه مدينة بالاريا الصعري  
 في حدود الاربع ماية قبل الهجرة وكان من اطباء العصر الحالية الماهرة بعد  
 ابقراط ولم يحصل للجراحة على يديه تقدم لانه كان يمنع استعمال العمليات  
 الجراحية فمن ذلك اخذت الجراحة في الالمحطاط الى عصر العرب \* والعرب  
 يعتمدون استولت على الديار المصرية والاريا وبلاد اليونان وجزء من الادريا  
 عضدت اطباء العباسيون اهل العلوم وقورهم ورعيوهم وانشأوا لهم مدارس  
 طبية وغيرها فان الخليفة للنصور فتح مدرسة للطب بفقداد وبما من بعده  
 خليفته هارون الرشيد فقصدا العلوم مثله وضم الى دولته جميع الذين كانوا مارسوا  
 العلوم ورفع في دمشق مدرسة ايضا عيران جميع البلاد الداخلة تحت سلطنة  
 العرب لم يبلغ منها في ذلك الوقت الدرجة العليا من العلم والسعادة الا لملكة اسبانيا  
 المعروفة عند العرب بيلاد الاندلس نظر المتاجر ها وصنائعها واعدة اعلمها ان ذلك  
 انشأت العرب فيها عدة مدارس منها مدرسة وسيليا المشهورة بمرسبه ومدرسة  
 كردوه المشهورة بقريطيه ومدرسة توليديه واستمرت هذه المدارس بمجدة ففحة  
 اكثر من مدارس الديار مع هذا فكان تقدم الجراحة على ايدي العرب قليلا



شيء ينبغي اعتباره ثم ان دوام الحروب التي اصطلحت اليها العرب لمقاومة النصارى  
 منعهم عن ان يستمروا بممارس العلوم لان اكثرهم لم اذ ذلك كانت في مراعاة  
 حفظ انفسهم واستمر ذلك الى القرن التاسع الذي احدثت فيه الاسباب لياس  
 العرب وقهرها على مغارقتها \* هذا وفي مسدة عتقوا عصر العرب وردهم كانت  
 قبائل الاوربا مغمورة في بحار الجهل سائرة في ظلماته وكان الطب عندهم كما كان  
 في اول اعصره يمارسه رؤساء الديانات المسيحية منهم والرهان الى ان تمورت  
 عقول اهل الاوربا من الذين حصروا في الجيوش التي حردتها النصارى لمهارة  
 المسلمين في الديار المصرية والصورية فقلوا مؤلفات العرب الى بلادهم وترجموها  
 الى اللغة اللاتينية واستمر واي علمونها في مدارس الاوربا من طوطم بلاطهم قليل من  
 الجراحين المهرة اشهرهم اسروجوباري جراح ماهر فرسادي ملقب عندهم بابي  
 الجراحة كان عارفا بممارسها وهو الذي اخترع ربط الشرايين واحيي معظم الاعمال  
 الجراحية وكان وجوده في القرن التاسع من الهجرة فخرج بواسطة مؤلفاته فيما  
 كثير من الجراحين المهرة للممارسين لكنه لم يكن احد منهم يساويه في الشجاعة  
 والمهارة الى القرن الثاني عشر من الهجرة وهو الذي طهر فيه في فرنسا ملك عظيم  
 الشأن قوي العلوم واشهرها رانسا مدارس طبية ومارستانات وخليفته من بعده  
 انشا المدرسة الجراحية في بارالم الشهيرة بالملكية المشتهرة على امهر الجراحين  
 من قبائل الاوربا الذين منهم جوني لوري بقيت صاحب الحدق العالي ويرمى بال  
 الكلام لود كرنايلم العمير من مهرة الجراحين الذين كانوا في عصر قيت المدكوريج  
 واما القرن الثالث عشر من الهجرة وهو هذا القرن فوجد فيه المعلم دسوان اشهر  
 جراح الاوربا بعد بتي ومن مدرسته خرج اكثر الجراحين العظام في هذا العصر  
 في فرنسا منهم المعلم بوسيه وديوترون وغيرهم وفي ايطاليا اسكارباووكا  
 وفي بلاد الانجليز ابريتي وآرليكو برو غير هؤلاء في عصرنا هذا عدة من مهرة  
 الجراحين لا تحصى \* ولذا ذكر الان استحياا الطب والجراحة عند العرب  
 بعد موتهم ما نقول قد ذكرنا ان الطب والجراحة وغيرهما من العلوم بعد انحطاط  
 الخلفاء هجرت عند العرب بالكلية ولم تبرز العرب في هذه المدة مدارس طبية ولا

حال

اسما



ترجمة المترجمين والمراجع الثاني لمحرر علم التشريح الذي بدوره لا تحصل الترجمة  
الطبية وقد رال هذا المراجع بعناية هذا الورير الاعظم والذي ترجم من كتب الفن  
الاصولية ما هو اكثر اعتبارا من غيره وقد نرج من المدرسة المذكورة اكثر  
من مائتي تلميذ استخدموا في المراسمات والالايات والسفن وارسل من تلامذتها  
اسا عشر تلميذ متنبهين عن غيرهم بامر سعادته الى باربردلو ملكة فرنسا ليتقوا  
فنون الطب فيها ويرجعوا فيكونوا معلمين كاهن في المملكة وكنت موكل  
في توصيلهم ووضعهم في محال لايقة بهم وقد بحث معهم في المدرسة الطبية  
الملكية يسار برشد اربابهم في الجودة الدراسة التي تقدمت لهم باي رعب والامل  
والزجاء ان تنق هذه المدرسة من هرمة تحت كف هذا الورير الاعظم الشجاع  
الاکرم المشي لها وحجايته ويدعوله بطول البقاوتنا يا بلنا محمد

### صفات الجراح

الصفات التي ينبغي ان يكون عليها الجراح حين يجازس وظائفة كثيرة بعضها  
طبيعي مجبول عليه وبعضها مكتسب من جسد التربية ومن وصايا خصوصية  
تتلى عليه او يدرسه لتزيد انما في كمال احواله فالطبيعية ان يكون جيد البنية  
سايم الاعضاء من اللعاهات مقبول الهيئة الظاهرة لطيف الطبع سهل الاحلاق  
اينسان استمانه المرضي وثق به وان تكون يده في وقت الاعمال لطيفتين  
ثابتتين مبرعتي الحركة خصوصا حركة الاصابع وينبغي فيها ان تكون سهلة  
سلسلة بشرتها مسالينة مستوية السطح مستوف حشوها جميع شروط  
الكمال واللين والرقه وان يكون عضدا على اعمال كل من يديه على حذتها  
بسهولة في ان كثير من العمليات لا تقوم فيه احدى اليد من مقام الاخرى  
سليم الخواص سيما حاستي السمع والبصر عموما على اتقان وظائفها فان تدرسها  
على ذلك يريد في قوة حسياتها وفي اتقان للفعل وهذه الصفات الظاهرة وان كان  
يتراء ان باليد اهله لا يلزم الاهتمام بها جدا فهي فاعلة اكثر مما ينظر لان بها بصير  
الاستقصاء عن الاجزاء المرصاة ومباشرة العمليات سهل ما يجوز ان لا يرد فيها





المعارف في العلوم الطبيعية والكياوية والفيسولوجيا لکن عليه ان يجعل أكثر  
اشتغاله بملم التشریح لانه الانفع لهم حيث ان الجراح المشرح هو الذي يتم  
العمليات في المرضى بحساسة وبقين وعليه لاجل ان يقرر على العمليات بشطارة  
وسرعة ان يكرر عمل العمليات الجراحية في الموقى ويتهافتهم بالاجتهاد  
والسرعة كانه يعملها في الاحياء وان يجرى في الموقى جميع القواعد والطرق  
التي يريد ان يعملها في الاحياء وان يكمل معارفه الجراحية  
التي تعلمها في الدروس بكثرة تردده على المارساتان الكبيرة  
ومشاهدة العمليات وقت عمل الجراحين وينبغي له  
فيما يعرض له من الاحوال العسرة ان  
يستعين بمعارف معلميه المرشدين له  
واخوانه المتعلمين معه او غيرهم  
لتسكون صناعته دائما نافعة  
لا مضره فبدلك يكتب  
الشهرة الفاشرة التي بها  
يكرم الجراحون  
المهرة المتفنون  
الحية



من التلامذة وإن كان لكل قسم معلم مخصوص به نظراً للجراح والقدم فيه \* هذا  
وعادة المداوّن أن يقدموا في التعليم والدراسة الأمراض الظاهرة على الأمراض  
الباطنة نظراً لكون محل الأمراض الظاهرة طاهر البدن وهو سهل فيه  
مشاركة الأعراض وكيفية التعبير فيسهل على متعلميها تشخيص الأمراض  
حتى إذا شرع بعد في تعلم الأمراض الباطنة يسهل عليه إدراكها وتشخيصها  
وهي عادة جيدة مستحسنة والكلام في هذا الكتاب أعما هو على الأمراض  
الظاهرة وهو مرتب على سبعة كتب

## الكتاب الأول

في الأمراض التي تصيب جميع أجزاء البدن وفي العمليات التي تناسبها وأوانها أربعة

### الباب الأول في العمليات معالجات الجروح بكلام كلي وفيه مبحثان

#### المبحث الأول في العمليات

العملية في الجراحة هي عمل اليد بالة أو غيرها على قاعسة مخصوصة  
لئلا تضر الأمراض قبل حصولها أو تسكينها أو إزالتها بعد حصولها فأقسام  
العمليات ما يمكن أن يقوم الجراح يده من غير آلة كالخراج جسم غريب غير غائر  
في البدن أو رد خلع أو إبطال فتق أو نحو ذلك ومن أمكنت العملية باليد فلا تقدم  
عليها العناية بالآلة ويقدم من العمليات بالآلة ما هو بسيط على ما هو مركب  
\* ويذهب للجراح في ممارسة العمليات أن يستعمل كلام يديه ليتم ما على السعة  
ويذهب في الاستمرار على الجملة أن لا يستعملها في الأعمال الشاقة لأن ذلك ربما  
أورثها الرعشة أو ضعف الحس للمس

والآلات في الجراحة إما بسيطة أو مركبة أو مضاعفة كتيك والخواهر التي تصد  
منها هذه الآلات هي الذهب والعصاة والعولاذ والحقاس والرماس والصمغ اللدن  
والخشب والقماش وغير ذلك لكن لا ينبغي أن يتخذ من الحقاس آلات تنقي رما مائما  
داخل الحسم فالآلات البسيطة هي المشروط والموسى وأنواع المقسح وأنواع



المكبيرة يكون له جملة قواعد مختلفة كعملية الحصة وعملية قلع الاطراف  
وعملية الايورير وما وعملية السور والدمى وهذه القواعد تنوعت لطرق مختلفة  
والجراح له ان يختار منها ما يشاء على حسب ما يعرض له من الاحوال \* والاسماء  
التي تتميز بها العمليات تتعدا ولا من الالة المستعملة فيها كقولك العملية  
القائنا طيربة وعملية المنقلب المنشاري وعملية الكي وثانيا من العصور الذي  
فيه العمل كقولك المصد الوردي للمصد من الوريد والقطع الشعي لقطع شعب  
قصبة الرئة وثالثا من المرس الذي لا يله العمل كقولك عملية المتي وعملية  
الايورير وما ورابعا من صفة العمل كالشقي والمتر والاستفراح وغير ذلك

ونعني للجراح قبل الشروع في العملية ان يعرف لماذا تعمل ومتى يناسب عملها  
وكيف تعمل فالاول يكون بمعرفة طبيعة المرض واسبابه واعراضه وطرق المعالجة  
الملائمة له ومعرفة الاضطراب للعملية وامكانها بواسطة الصفت الجيد عن نوع  
المرضى الطالب للعملية وعن السن والد كورة والاثوثة والصنعة وسية المريض  
ولا ينبغي فعل عمليات العمليات بدون ان يضطر اليها اضطرارا كايما وتكون  
كافية الشفا والنسبكي واعاش المريض فانه بدون ذلك باثم الجراح ويحققر الصنعة  
وتعرض حياة المريض للموت والثاني يكون بمعرفة وقت العملية فتنجح عند  
عدم نفع الادوية المستعملة في الظاهر والباطن نفعها واعتما مع كون المرض في حالة  
الوقوف ارا حداث الزيادة والثالث يكون بمعرفة حقيقة العملية وكيفية  
اتمامها فينبغي له اولا ان يكون عنده علم كاف بالاخصاص حال البصة وحال المرض  
وثانيا ان يكون قد تعلم الشروط العامة والخاصة للصناعة بواسطة مطالعة  
الكتب وملازمة دروس معلم الجراحة فانه يتكرر مشاهدة عمليات الجراحين  
المهرة ويمارسة العمليات في الموفى يتعلم اتمام تلك الشروط

واذا اتجتم فعل عملية في مرض فاليجعل المريض مستعدا لها بالاستعدادات التي  
تناسبه ليسهل اتمامها ويوثق بنفعها وهذا الاستعداد اما آتاني ويكون  
بايقاع ضرورة العملية في ذهن المريض وان يرال من وجوده على قدر  
الامكان جميع ما يتعب فكره فيما يخص الحالة التي هو فيها بكل من اتجانه للمطب



في جهات مختلفة من الحبل المصاب \* وينبغي قبل الشروع في العملية ان يحجز  
 كل شيء يلزم او ينفع في حال العمل او بعده عن ذلك ابتداء ببعض شعور اذا كان الشعور  
 ضعيفا وتجهيز ماء بارد وساروخل وبعض ادوية مسككة او منعشة مثلا واواني  
 وملاآت وموط وسريرا وطاوله عليها فراش وغير ذلك مما يحتاج اليه العملية  
 واما الثالث وهو التجهيز بما يجب رجولة الالات والقطع المحتاجة اللازمة للعملية  
 ولعاجلة الجرح واحتساي الالات يكون بحسب العمليات وينبغي ان توضع  
 الالات بالترتيب على حسب استعمالها في نحو صيدية وان تكون سليمة مما يهينها  
 ومتعددة حرقاس حدوت بعض عوارض فوجب لتجهيز الالة مغطاة بحرقه حتى  
 لا يتهب المريض من رزبتها وان تصب جميع القطع اللازمة لمعالجة الجرح  
 في صينية ثانية بالترتيب وهذه القطع هي البسالة والرافيد والفايف والاشربة  
 الشعبية والخطيط المشمع ونحو ذلك \* واما الرابع فبما يوضع المريض في مكان  
 معتدل الحر والبرد غير ما يمكن ويكون وضعه على هيئة غير متعبته ولا الجراح  
 حتى لا يوقفه في وقت العملية وكذا وضع المساعدين وان تكون عندهم كابية  
 وينتهيهم قربة وذوى معرفة \* واما الخامس فبما يوقف دورة الدم الموصية عن  
 الحبل المصاب حين ارادة تطلع العصور مثلا وذلك لارم اذا كان العرع الشريان  
 في العضو المراد قطعه راجع فيبقى ان يستدركه على التزييف بمسك الدم  
 في الشريان الاصلى اما بالضغط عليه بالاصابع او بوضع امطوافة من قاش وشدها  
 على العصور بالالة المسماة توريكيت اى السكايسة واعلم ان العملية ليست  
 محتاجة الى الشروط الخاصة بها فقط بل لابد هي من شروط عامة انصا وهي  
 محصورة في ثلاث كلمات السرعة والامس والتروين \* فالاول وهو السرعة معناه  
 ان يكون العمل بسرعة مع تجنب جميع الحركات الخارجة عن القساو والى  
 لانفع فيها وتجنب شتات الذن والتأمل في الاشياء الغير اللائقة وبالجمله  
 فاليجتب ما يسبب قلعو بل مستقة المريض بدون فائدة وينبغي ان يحتررا اصاعن  
 الامراط في السرعة فاه وبما في الشرط الثاني \* والثاني وهو الامن معناه  
 ان يكون الجراح خبير بالتشريح ويعلم الامراض بممارسا للعمليات معتادا عليها





المهمة للاراق وادالم يكف الصوة فليوقد في المحل مصباح اذا كثر يضيق هذه  
 هي الاشياء التابعة لمعالجة الجروح واما الالات التي تجهز لمعالجة الجروح فهي  
 مقصات لقص الحرق والسالة وملاق لبسط المراهم على السالة وحعون مخلقة  
 المقصات لازالة الجحار القديم من فوق الحرح وانايب وفانا طير ومسابر  
 ان احثم اليها يقطع والارمة لمعالجة الجروح هي السالة والزوايد واللمايف  
 واما السالة فهي ما يؤخذ من قديم حرق الكتان والتيل بان تقطع الحرق قطعاً  
 قصار او طواله على حسب الحاجة وتسل حيوطها وهذه تسمى بالسالة العليفة  
 وهات السالة رقيقة تسمى السالة المبشورة ياد تشدا طراف الحرقه ويشر  
 سطحها بسكين حاد فترح منها تلك السالة ثم ان السالة العليفة تكون  
 منها الوسائد والكراوات والاشربة وتسمى بالعتايل واما الوسائد ان نصف  
 الحيوط المسولة حذاً بعضها وفوق بعضها على التواريد ويربط طرفاها بخيط  
 منها ثم يثنى ان تكون مدورة ومطالة وصغيرة وكبيرة ووسطى على حسب  
 الجروح وينبغي ان لا تكون الخيوط فيها متراكمة ولا مندحجة جدا لانها حينئذ  
 تحدث في المحل حرارة شديدة وان لا تكون شديدة لانها حينئذ لا تنشرب من المادة  
 القدر المرغوب فيه ومنفعة همدالوسليد ان تمد على سطحها المراهم اللايقة  
 بالجروح وكونها على هذه الصورة ليسهل زرعها وقت التعيير ولا يشاء عنها اسباب  
 مصرة بسرعة الشفا والكراوات ان يؤخذ بعض السالة ويدار بين الكفين حتى  
 يستدير كالكرة ومنفعتها ان تنشف بها الجروح وقت التعيير وتطغف بها وفي بعض  
 الاوقات توضع في الجروح العميقة لتشرب المواد التي فيها وينبغي ان يجعل لها  
 في هذه الحالة حزام في وسطها وعلاقة ليسهل انزاجها وقت التعيير والاشربة  
 خيوط من قطن او نسالة يجمع بعضها الى بعض ويصنع ان تعمل من قطن  
 قدسل من يانيب مطولا بعض خيوط وهذه الاشربة انما توضع في محل الحرام  
 وفي الجروح الناصورة بمعموسة في الادوية وغير معموسة فيها اتنع النحام الحرح  
 وتوسع وخواص السالة المبشورة بخلاف خواص غير المبشورة لان المبشورة  
 تحدث في كل من الجروح والقروح فيها رجا بعد الدبول والاندمال ونسالة

[illegible]

التي ان لا يتر العضو مطلقا في وقت حل العادة ولا في وقت وبطلها سيما في تحبير  
السكسر لان ذلك يحدث معار شاقة **الثالث** ان لاتقع استلوانة الاعادة  
من اليد لان ذلك يوجب تلو بلا في رص العلاج **الرابع** ان لا يحصل في العمليات  
انقضاء ولا ارتخاء يتسبب عنهما جرح المحل ومنع الانسواء يكون بشد للعادة ومنع  
الارتخاء يكون بقلها

ثم بعد تجهيز الآلات والقطع على ما مر يقف الجراح ومعه مساعدان او اكثر  
ويكشف العضو المريض بلطف ويجعله على وضع لا يبق بالمعالجة وهذا يختلف  
بحسب الداء ومحل من الجسم ولا بد ان يكون تحريك المريض في ذلك وعيره برفق  
ولطف لئلا يتعب ويسالم وفائدة المساعدين ان يتولوا رفع العضو وحفظه على  
الوضع الواجب وقبل ذلك يوضع تحت هذا العضو ملاء مطوية بجملة طبقات  
لتدمل عليها المواد التي عسى ان تسيل وقد لا تكفي ويحتاج لوضع اية بدلها وليكن  
تحريك المريض بذلك برفق وخفة واذا تبست قطع الجهاز من الدم والصد يد  
التي اعد فيها والتصقت بالعضو وجب شدتها بجماء فارتوقت التعبير اوقله بنصف  
ساعة وينبغي الاسراع بالمعالجة ما لم يكن خوف من الهواء فان تأثيره في الجرح  
مفسد دائما والاحتباس عن خروج المريض دفعة من درجة حرارة الفراش الى  
درجة حرارة المسكن وان يتقاعد المريض عن مهم الهواء فتعلق الساعة وقت  
التعبير ان احتيج لذلك وان يعطى الجرح مخزقة رص تنظيف حواشيه  
وما حواشيه وان كان كبيرا كشف منه حرمه بقره للتنظيف عليه وان يعطى جسم  
المريض كله تحريزا عن البرد فان ذلك كله مما يعين على نجاح المعالجة وقد شوهده  
من اهمياله تباطؤ الشفاء واتساع الجرح وتغيره وانتقاله الى احوال رديئة  
وحصول عوارض قد تهلك المريض

واما ما ينبغي فعله بعد المعالجة ووضع العضو على الهيئة اللائقة فهو ان يعث  
الجراح عما يتعب المريض من ككون الجهاز مشدودا جدا او من تحييا جدا  
او كون ما حواشيه الى الجهاز يسبب للمريض الما او يريد في تيج الحرق المصاب فيرل  
ذلك المتعب وينبغي ان لا يقوت الجراح ان قابلية التهييج في المريض الملازم للمراش

[illegible]

بعد طلوع الشمس والنشأ في المساء قبل عروبها ليقمع المرض ليلا براحة  
الحاصلة من المعالجة الحيدة

## الباب الثاني في الالتهاب والعمليات المختصة به

الالتهاب حاله تكون معها الاستجابة الحية منتعجة ومتألمة وفيها حرارة وتوارد دم  
زيادة عن حالتها الطبيعية وهو السبب في أكثر الامراض الحارضية وينسب  
عن الاقنات البادية والطبيعية في الاعضاء الحية ويرمى للجراح اسماء المطر  
فيه لانه يشتمل على دآت مختلفة تدعى باسماء مختلفة على حسب المجلس وطبيعة  
الاعراض الشائنة عنه كالخثرة والعلمو في الرمد والالتهاب السحي وغير ذلك  
ويكون غالباً الساعق الاقنات الصادرة عن تأثير الاسباب البادية كالرض والحلع  
والجرح فانه ينشأ عنها في الاستجابة التي حصلت فيها ترايد في شدة الحركات  
الحيوية وتوارد في الدم فاذا اترسب شديد في بعض الاعضاء ولم يلتهب والتهب  
ولم تشوش منه وطائفة الاحشاء الرئيسة على سبيل السيمياتيا كان معظم  
الحروح والعمليات الثقيلة سليم الخطر لان الموت لا ينشأ الا عن آفة غائرة او خراب  
ميكانيكي في الاعضاء الباطنة الرئيسة وهما ما دران في العمليات ولما كان  
من المعلوم في الحرارة والطب ان الالتهاب هو الذي يقتل غالب الناس وان الجراح  
يطلب منه غاية التأمل فيه كان الواجب عليه تدركه قبل حصوله ومعالجته  
اذا حصل سواء كان الالتهاب خارجياً او من نفس العملية وهذا ان الامر ان  
تدارك الالتهاب ومعالجته هما اللذان ينبغي للجراح ان يصرف همه فيهما لانهما  
اساس العملية ومتى حصل في الاستجابة التهاب تواردا اليها الدم وصارت حمراء  
منتفخة وازداد في الاوعية الشعرية فعلها العضوي واشتدت فتحدث حرارة تارة  
ياستحادة بمعنى انها تسبب في اصابع اللامس سوسة وادعا وتارة رطبة بخاربة  
معمومة بالم فيه تمدد او ضربان وعند ما نظم هذه الاعراض في السيج ترول منه  
صفاته الطبيعية التي كان يتميز بها ويصير تواردا الدم اليه منذ مجيء اكثر لما كان  
وسهل التفرق واومو حيموس اي ذات طبيعة واحدة لا اختلاف فيها ولا ترول منه



سنتهما في سبيل سلب كلبوخ الحسارى وتكون سارة ويكر ونفسها كثير الذا  
تضعف حرارتها وتعرض قبل الوصع ثلاث لبراش المريض وبهذا التكميد يكون  
العصو كانه معروس في بخار دائم فيرتقى رتقص شدة التبع فيه وينبغي وقت  
تغير الكمادات ان يصاب العضو عن عماسق الهواء له حال العرق لانه يؤثر فيه  
تأثيرا رادعا مهيجا ثم التكميد قد يجعل بحسب طبيعة السبال الذي نعص فيه  
الكمادات مقويا او مهيجا او متعادرا وادعا على حسب الحاجة

الشياني التخرج ويضع في الالم الناشئ عن التبع الحاصل في باطن الاعضاء ويقل  
استعماله في الالتهاب الحادى يكون بانواع الزيت والشحوم المسخنة قليلا وقد  
يضاف اليها من ادوية كالكاغور وروح الافيون وروح النوشادر على حسب  
جعل المروح مسكنا او محذرا او مهيجا وينبغي بعد التخرج سواء كان محذرا  
او مسكنا او مهيجا ان يعطى العضو المروح بحرقه من صوف مسخنة لتعين  
على تعريق المحل

الثالث السمادات وهي من الوضعيات واكثر استعمالها في الالتهاب الحاد وتكون  
من لباب الحمر المطبوخ بالماء او من دقيق الرور الملبنة المطبوخة ابسا وقل  
وضعها على المحل ينبغي ان تمد على خرقة تنقى اطرافها ليصان ما يبعث المروح  
منها فيلوث ما حوالها وان لا تكون جامدة ولا ما يبعد جدا بل معتدلة القوام لان  
الجاسدة لا تؤثر والمائعة لا تثبت على المحل وان تصان تلك الخرقة بوصع رقادة  
عليها اعرض منها وتحمط بلقافة تشد من الطرفين اكثر من الوسط ثم ان هذه  
السمادات تارة تكون ملتصقة بالمحل المصاب وتأثير هذه اشد وتارة يحال بينه  
وبينها بخرق رقيقة فلا توصل الحاد ولا تنفذ في تحيا ويف البدن وهذه تكون ارلى  
اذا كانت على نحو الوجه او العينين او الاذنين وينبغي ان تغير هذه الوضعيات  
كثيرا لان حرارة المحل الملتصق تشبه سريعا وتفسد جوهرها خصوصا اذا كان  
في السماد لبن ولذلك يبدل اللبن بما الحسارى ولاجل تجميع الدلائل الشفائية  
المختلفة تجعل السمادات كالكدمات ذات خواص متنوعة بحسب طبيعة  
الجواهر المركبة هي منها فاذا اضيف اليها الطين المحتوم او تشيتات الرصاص

۱۳۰۰

[illegible][illegible]

تسلسل من مذهب الموسی و قرون اجداد الملاحات و قواها متعارفة و له من  
الاصناف تبسوت و تردها على عدم عدل و تنهايات ساطعة و اشخاصه  
المرحمة مع كثرة و موسی به و تکرار که در مقامه و نه ان بکون  
مستقیم و در هر حال و حقیر و اقبال و حاصل و مع و به و قس و عمل  
یعنی علی بدو و مستلک و هم فی الموضع لم تهب و دستک و عراس و مذهب  
مردم و متکرر و ثابت و اکثر و قس و تکرار و باطنیه و جامع و خباء و زمر  
مذهب موسی و قرون و هر چه احمد و فی بعضی تسلسل از موسی و احمد



أو يوضع في أي حبة من المدن ويحصر في محل صغير من العصور الذي يراد قصده  
 وبواسطة استعراعه وما وافر من صرف الالهة لانه يشاء عن العلق تجمع  
 دموى صاعى في محل وصعد وتخرج موصى يقاومان اعراض الالهة الموحود  
 في العصور المصاب والعلق حيوان ماني ودم احمر رأسه صعر واذق من دله  
 وشكها كالخرطوم وفيه ثلاثة اسنان يفتحها الخلد فحة مثلية ثم يمتص الدم  
 ويما يسط العلق ليعلق ذلك الموضع قبل ارساله حتى يحمر او دهسه باللون او جماء  
 يثلى بالسكر واذا كان الموضع صعبا جدا كالاحسان والسمه والسمه والسمه  
 وغيرها احذن العلقه باليد في حمة وقرب باها الى الموضع المصود منه علق  
 وصكها الثانية والثالثة وهكذا واذا حيف بعلقها جعل عبر المطلوب  
 جعلت في رعا صيق من رجاح اوى أسوة ونحوها ووضعت على الخلد واذا اكثر  
 عددها جعلت في حمة وولدت الحرفه على الموضع ونحوها حوالها نشي يجمعها  
 عن الحروج ومق امتات العلقه سقطت بعضها اذا اريد اسقاطها قبل ذلك  
 در عليها ملح او فلفل او شوق ولا تخرج قهرا من عماركت اسماها في الخلد فتحدث  
 حبه الالهة او قيصاوا كلاهما ونما يعبر على استعراع الدم من الخلد منه بعد سقوط  
 العلق جماء فار او صمه فيه اوتبر يصعد الى بحار الماء الجار او وضع الصمغدان  
 المحملة عليه او المحاحم اذا اريد استعراع دم رائد وذلك جميعه يكون على حسب  
 المواضع وقدر الدم المطلوب استعراعه ومن القصد الموصى الخامة وهي ثم  
 بالمحاحم التي هي او عي مستديرة من رجاح او خار او معدن او غيرها او اوهها  
 اصيق من نطوهم او قد يوضع في نطوهم ما قلن او مشاق قليل ويوقد بالمار ثم يوضع  
 فيها على الموضع فيتمدد الهواء الذي في نطوهمها والذي على سطح الخلد ويحتمل  
 ويذهب اكثره بواسطة النار فيعلق الخجم بالخلد ويحدث فيه اسماها را سمرارا  
 ويتوارد اليه الدم والسائلات فاذا اريد رفع الخجم غمره بالاصع على الخلد المحاور  
 لحافتها فيدخل فيها الهواء فيعصل الخجم بسهولة ومن المحاحم نوع يكون  
 في اطرافه ثقب يصع المحاحم فيعمل عليه ويحدث بعينه الهواء الموحود فيها فيصع  
 الخلا ونوع آخر ذو طلبة يستخرج بها الهواء ثم الخامة منها ما يسمى بابسة



للعبادة ان ينشق الجزء الذي نشأ عنه الاحساس في مرة واحدة وتستعمل هذه  
الطريقة في الدمل السجاري الذي نشأ عنه الم لا يبطأ وحى واعراض اخرى تجمع  
جميع الاحوال الرديئة التي تنشأ عن الالتهاب ويستحسن بها جميع الاعراض  
السيئات قوية وبعمال الجرح بعد ذلك بالاشياء المحللة كالعمادات والمكمدات المليئة  
وغير ذلك وتستعمل ايضا في الناحية وفي التهاب الاسجة التي تحت الاوتار  
العريضة للطراف والرأس وفي الالتهابات التي من هذا القبيل فان كان العضو  
المحتق مهما للعبادة واستعمال السلاح فيه يكون خطرا فيبقى ان ينشق  
بجدران التصريف المصرفة ذلك العضو ويطلق يدور ان يبرح وتستعمل عدم  
الطريقة بالاخص في عملية العتق المحتبس

### الكلام على المعالجة العامة

واعلم ان الالتهاب الموضعي قد ينشأ عنه على سبيل السيماتيا تخرج في الاحشاء  
الرئيسة ونشوش وطائفة ما فلا ينبغي للطبيب ان يقاوم الالتهاب في الاعضاء  
المصابة ولا فقط بل يقاوم ايضا ما يجره الحاصل في الاعضاء المعيدة وليعلم  
الجراح ان جميع الاعضاء في السند الحوي مرتبط بعضها بعض وان الاشخاص  
للذين فيهم امتلاء دم وقبول التخرج العصبي مستعدون للالتهاب اكثر من غيرهم  
ولذا كانت الاعراض الانتهائية في غيرهم خفيفة ويبرقون بسرعة حينئذ لا ينبغي  
للمصابين به ترك ما يضعف قوة احواله بل يادرون بتطبيب الهواء واداء الحميم  
والذهن والامتناع عن الاطعمة المبهجة جامدة كانت لوسايله واذا اشتد المرض  
بهم تنفع عنهم الاغذية ويؤمر لهم بالمسروبات المبردة المحمصة والحقن للملبة  
والاستحمام بالماء الفاتر وهذه هي الوسائل العامة التي بها تضعف قوة السيماتيا  
وتتدارك تخرج الاحشاء وتسكن فوقها هو حاصل واداء لم تكف هذه الاشياء فيبقى  
ان يستعمل بالاستقراغ الدموي العام الذي من خواصه الاولية انه ينقص كمية  
الدم في الحال ثم يغير خاصته للنهية وهذه العملية تسمى القصد وهو يكون بفتح  
وريد او شميران والاول منهما يسمى القصد الوريدي والثاني يسمى القصد الشرياني

[illegible]

الوحشي والعروق متى كانت عليطة سطحية عرفت بالمشاهدة فان كانت غائرة  
 غير مشاهدة فعرفت باللمس بان توجد موترة تحت الجلد والشحم كمثل قاذب  
 عسرت معرفتها بالطرق واللمس فاليد الرباط زيادة عما كان ويترك لمحو نصف  
 ساعة او ساعة الى ان تظهر فان لم يتبع ذلك فتمس الذراع في الماء الحار قدر ربع  
 ساعة فان لم يظهر بعد ذلك فمصدورة طهر الكف اولي وبنى الجراح ان يفتح  
 المضع على شكل الزاوية القائمة ثم يصع طرف يده بين شفتيه جاعلا عقب المضع  
 من ناحية اليد التي يقصدها وطرف النصل من ناحية اليد الاخرى ثم يمد ساعده  
 الممتصدة فوق ساعده ويحصر يده الثانية برقب من اسفل الى اعلى ليتلى العرق  
 دما ويعلط ويقلع ثم يصع ابهامه من رعا على العرق اسفل محل البضع بقليل وذلك  
 ليضع رجوع الدم الى اسفل بسبب احتباسه تحت الاصبع وليضع روفان العرق  
 ايضا ثم يضغط يده على الساعد من ناحية المروق بعد ان يكون اخذ اليد  
 المفصودة تحت ابهامه لتثبت ولا تضطرب ثم يأخذ من شفتيه المضع بالابهام  
 والسبابة ويجعل الاصابع الثلاثة مسند اليد العاصدة \* ثم يدهع من المضع في  
 العرق بميل للمبتضع جهة نفسه ثم ينصب يده نصبا عموديا لتتسع الفتحة بالحد  
 المقدم للمبضع ويدل على صحة القصد شعور الجراح بصلاية تصد طرف المبضع  
 ثم يخلو بعوض قيمه فذلك مع بعض نقط من الدم يدل على ان القصد صحيح ثم  
 حينئذ يخرج المبضع من العرق ويضع ابهامه على الجرح ليطرح المبضع ويتناول  
 سر يعالما الذي يتلقى فيه الدم وفي وقت خروج الدم يستمر العاصد ما سكا الساعد  
 المفصود وبأمره يتلعيب اصابعه لينهل خروج الدم فاذا خرج القدر المطلوب حل  
 الرباط وجديا بالجلد على محل البضع ليؤزل التوارى الذي بين فتحة الجلد وفتحة  
 العرق ثم ينظف الذراع وضع الرقابتين على الجرح ويثبتهما بلفافة تليق عليهما  
 لئلا يلبيا ويتركه اربعة قرايط من طرفي اللصافه خارجة في الجهة الوحشية  
 ليعقد هاهنا الطرف الاخر في تلك الجهة وبأمر المقتصد ان يبقى ذراعه منثيا على  
 صدره ساكنا قدر اربع وعشرين ساعة فان احتج الى ثلثية العصد بعد زمن قليل  
 فلا يحتاج الى السلاح بل يكتب بان يشد الرباط على الذراع المفصود وتبعد حاجبا

[illegible]

الى ان تمتلئ العروق وتتفتح فيخرجها الجراح من الماء ويضع القدم على ركبته  
 ثم يمسح العرق من تحت الرباط على ما ذكرنا في طريقة الصنع ثم يرد الرجل في الماء  
 حتى يخرج من الدم القدر المطلوب ويعلم مقدار الخارج من تلون الماء ومن حجم  
 ما فورة الدم ومن مدة خروج وجهه ثم يحمل الرباط وينشف الساق والقدم ويضع الرفادة  
 ويلقي عليها اللصافة لئلا يلبسها بان يأخذ الجراح رباطا طوله ذراعان بطويه على  
 هيئة اسطوانة ثم يصعد على الجهة الوحشية ويترك من طرفه ستة قراريط ويدور  
 بالاسطوانة على الرفادة واسفل الساق ثم خلف القدم فبذلك تتعالب الملقاة  
 الاولى ثم يلف مرة ثانية وثالثة كذلك وهكذا حتى ينتهي الرباط فيعده في الجهة  
 الوحشية واما قصد طهر القدم فيعمل اذ كان مكان عروق الساق غير ظاهرة  
 والامراض التي يكون فصد الساق والقدم فيها اصوب من فصد غيرهما هي  
 التهاب الرأس فان قصدهما مصرفه والتهاب البطن فان قصدهما محموله  
 واحتساس العظم واحتساس زريف البواسير فان قصدهما جانب للزريف \*  
 واما الاوردة التي تفصد من العنق فالوداجان الطاهران وهما موضوعان على  
 جانبي العنق ومنشورهما الوريدان تحت الترقوة ويصعدان محرفين تحت الحلة  
 وتحت العضلة الخلدية فيقاطعان الياهما على زوايا حادة واطهارهذين العرقين  
 يكون بوضع رفادة درجية على الوريد من فوق الترقوة والتعامل عليهما ابووضع  
 شريط ربيع اسفل محل البضع ويشده على الوريد من غير ان يلف على العنق  
 لئلا يمنع التنفس بل يأخذ المساعد بطرف الشريط ويشدهما بالجهة ويضع  
 الجراح ايهاهما وسببته على العرق مفرقين لينع زواياه ثم يصعد باليد الثانية  
 بضعة بالوراب الى اعلى والوحشية لتقطع الياف العضلة بالعرض فتكتمش  
 الالياف وتتساعد عن فتحه العرق فيخرج الدم والانا الذي يتلقى فيه الدم يكون  
 مقورا من دائره كل شئ الحلاق ليصيط بالعنق ثم لاجل تسهيل خروج الدم ومرو  
 المقصد بان يجرله فكه كتحريكه عند المضغ ثم بعد ذلك يوقف الزريف بواسطة  
 رقع الرباط ووضع رفة غروية على الحرح وربطها برقع والامراض التي تستدعي  
 هذا الفصد هي تجمع الدم في الرأس والسكتة والجنون والرمد والحوائق





مسه مقدار كاف لتلايسرى في الشئ الحلوى ثم يحسبه بان يضع شيئا مدورا  
من قطع المعاملة ارمى اى معدن كان على البضعة بعد ان يلف في خرقة وفوقه  
رفادة درجية ثم يشد عليها بعصاة طويلة شد اقويا حتى ينطق جدار الشريان  
على بعضهما فتتفتح حركة الدم من حوى الشريان ويحدث هذا الرباط كلما ارشئ  
ويدوم على ذلك قدر اربعة ارجسة اسابيع \* واما الفصد للشريان فهو ولا يكون  
الا في النسيجة الجيبية من الشريان الصدغى لكونه سطحية وترتكز على العظم  
فيكون مسند الوعاء القطع والربط لمنع نزف الدم منها والشريان الصدغى  
المدكور مع من الشريان الساقى للطاهر يصعد في الحفرة الصدغية هي ايبس  
التواء الحاجب الوحشى والاذن وينصب الى الجبهة وتفرع فيها والجراح بعد ان يعرفه  
بضربانه بجر عليه بظفره في الخلل الذي يريد قطعه منه ويعمر عليه بالابهام من  
فوق الخلل المنصكور ثم يقطع بالعرض بمشرط صغير وطول الجرح الحاصل  
من ذلك ريع قيراط او ثلث فيخرج منه الدم وثبا وثبا ولونه الاحمر الوردى يدل على  
انه دم شريان ثم بعد خروج القدر المطلوب من الدم يصع ابهامه على الجرح ليحس  
التزيق ثم يضع عليه رفادة صغيرة درجية ويشد عليها شد اقويا بعصاة تلقى على  
دائرة الرأس وان كل المقتصد فلوقا يذهب عقل او يجثون وشحورهما عينى  
ان يكون الشد بلقافة على هيئة تسجى عقدة الحرام وفصد هذا الشريان اثنى اثنى اثنى  
الفصد لكنهم شخوا عليه في الصداغ المستعصى وفي ارتجاج الملح من نحو ورقة  
اثرية قوية رضى الجنون والرمب الحاد سيما عند تعذر او تعسر فصد الوداج

### الكلام على المعالجة المصرفة للتهاب

المصرى هو ما بعد التبرج عن العضو الثابت هو فيه الى عضواته والمهيجات  
المصروفة هي المصرفات وتستعمل في الجراحة كثيرا للشفاء من الالتهاب  
وتكون من الباطن اذا اريد بها احداث التبرج في الاعشية المخاطية التي للمعدة  
والامعاء ومن الظاهر اذا اريد بها احداث التبرج في الجلد والاول لا ينبغي ان يعمل  
الا اذا كانت اعضاء الهضم في حال الصحة حتى لا يحدث فيها التهاب شديد فان ذلك



وتعوض فيه مراتب كبره في ادمعها ورمس السطح المحاذي لمحل الالم من غير  
ان يستخرج جيوط الانسجة لادققت شد حاطر الكمية يعني تعيد هاعن المعاصل  
والاوعية العليطة والاعصاب الكيرة والاعضاء الشريفة وبأثيرها مع لطيف  
وتكرر هذه العملية على حسب شدة الالتصاق وضعفه

الثالث سما الخردل وهو ان يؤخذ من رر الخردل ونعس بالخل ويوضع على  
المحل كوضع مية الماء وابل وقد ملط بقوه مضممة ماصقة شئ من الدقيق الماء شاد  
عليه والماء ان لا ملط لان شأه ان يكون قويه السميع يربحي ان يكون  
وضعها على موضع اوسع من موضع الداء

الراح الماء طاب وبنه من كل حوهر اذا وضع على الخلد احدث به تبيها وادوار  
مصل وعطاف لشدة وتل الخواهر هي الدواريج والخردل وروح الورد شادر  
وسرار الشمس والماء الملى وغير ذلك وفعل هذه الخواهر مختلف في السرعة  
والأثير والدواريج اكثرها استعمالا ويكون ناره كاعتماد وماره كاللادوق  
ومسحوق الخردل بعسر ان يحدث في الخلد تعطيل الغالب انه يبيحه او يحمره  
فقط وروح الورد شادر يذلل به الخلد وتوضع عليه حرقه مع موصلة منه فيؤثر فيه  
سردها والماء الملى اذوى من روح الورد شادر لانه يؤثر حالا وعمل المسطرة منه  
ان يوضع الماء في اماه وتقلب على الموضع ويكون دم الاماء محكما عليه حاسا الماء  
ما نفعاله عن السيلان الى غير الجهة المقصوده ثم رفع حالا وعمل المسطرة من سراره  
الشمس ان يحدس على الموضع بواسطة الحصار شعاعها في راحة وهذه لا تعمل  
الا بعد قعد غيرها مما يعمل به الما مطبات ثم ان هذه المسطبات مهماما يحمر الخلد  
ومهماما يبيحه ومواضعها من البدن العوا والجهة الانسية من العصد والعمد  
والساق وقده توضع على محل الماء وعلى ما يبه ويهه سيجانوبه والمجرة للعدت مع  
في الاهاب المعدي المعوى الخادو يكون في الساق او العمد مصرقه للذاه والمسطرة  
ان كان العصد مهمال الحويل وضعف على المحل العرف من العصد والمصاب اذ على  
المحل الذي له معه مشاركه في الرمد المر من موضع على العوا في وضع الاعصاب  
توضع على مبر العصب واذا كان المقصد مهمال الذاه من الجسم واجراجها



عليه ويضع فيه حبيصة او قطعة من شمع او خشب او غيرهما \* واما الذي بالحواجر  
 السكاوية فهو اكثر استعمالا وهو ان تؤخذ خرقة من نعت عرضها ثلاثة اصابع  
 يمد عليها الاخليون ويفتح في وسطها ثقب بقدر العدسة وتلتصق على الموضع  
 ثم يوضع فوق الثقب قليل من البوتاسة السكاوية بقدر سعة الثقب ويحيط عليها  
 نساها لثلاث زرع عن عملها ثم يوضع فوقها خرقة ثانية من الاخليون اكدم  
 الاولى وتثبت برعدة ورباط وتترك قد رست ساعات او عشر ثم تزال بطنف ويدهن  
 الموضع بمرهم جالينو وبعد سقوط الحسك رشة يوضع في محلها الحبيصة وتغير مرة  
 او مرتين في النهار على حسب المادة الخارجة قادا اريد زيادة التشعيل في الدوام  
 ابدلت الحبيصة بأرارة التارخ الصغيرة جدا المجففة او بجدور النخس او بجمجمة  
 مدهونة بمرهم الدراريج وكي الحبيصة احسن من المنفطات اذا كان المقصود منه  
 دوام التشعيل واختيار المواضع يكون على حسب الداء فان استوت المواضع  
 في الدمع عند الطبيب فاحسنها الدراع

السادس الحزم وهو تشديد العتيل في الخلد لتصل دوام التقيح ويكون في مواضع  
 اجودها القفا والسلاح اللازم له مشروط ذو حد مستقيم ومسله في احد طرفيها  
 وردي الاخر ثقب بالطول ينفذ فيه القنبل وقد يستعمل بدلها حديدية تسمى  
 ابرة الحزم وهي فصلة معرطة تشبه نصل المصع في عقبات ثقب بالعرض يدخل  
 فيه القنبل ثم تعذ الحديدية والقنبل معاً بالجلد والقنبل ينبغي ان يكون من  
 خرقة كتان ربيعة مسسولة من الحاسين وقد يكون من غزل القطن وكيفية عمل  
 الحزم ان ترفع الخلد وتشد من طرفيها فيمسك للمساعد احدهما والآخر  
 بيده اليسرى ثم يدخل يمينه في الخلد المشروط بالعرض ثم ينفذ العتيل بالمسله  
 او يعمل العملية بالحديدية القاسية وهي الاوقع لذلك واحد الطرفين من العتيل  
 يجعل قصيرا والثاني طويلا ينتهي مع الرباط وبعد ان تمام هذه العملية يومين  
 او ثلاثة يعبر الجهاز ويدهن من العتيل من الطرف الطويل قد رة يراطين بمرهم  
 جالينو ويشد الطرف القصير برحق الى ان تدخل في الجرح القطعة المدهونة وتنقص  
 القديمة التي تشربت المادة وتعالج هكذا في كل اربعة وعشرين ساعة مرة او مرتين



## الباب الثالث فيما ينشأ عن الالتهاب وما يخص ذلك من العمليات

الذي ينشأ عن الالتهاب وينتهي به ستة أشياء

الاول القيح وتكون الحراج وهو اغلب ما ينتهي به الالتهاب ويحصل ذلك اذا لم تؤثر العلاجات التي ذكرناها في الالتهاب نفعا والقيح يكون في وسط السيج الحلاوي الذي تحت الجلد او الذي تحت الاوتار العريضة او الذي بين العصلات او الذي هو داخل في تركيب السيج الخاص للاعضاء وابنه ان يكونه يكون فيما بين صفحات السيج الحلاوي ثم بعد ذلك يقليل يتجمع في محل واحد او اكثر ويمكن معرفته حينئذ بالتخرج اذا كان الحراج طاعرا اما اذا كان غائرا فيكون التخرج حميا ارجع محسوس به ولا يستدل على تجمع القيح حينئذ يكون ما يحاوره لينا كاللحم وهو يظهر غالباً بالقشعررة والحصى وجفاف اللحم وقوالة الجلد وشدة بقية الاعراض الموصية ونسج المادة يطهر بلب وسط الورم ويكون قاعده كاللحم ويكون الجلد المعطى للحراج رقيقا ولونه كاللحم ابيض مائل للصفرة واقوى علامات وجود القيح التخرج ويظهر ذلك التخرج بوضع الوسطى والنصر من احدى اليدين على جهة من الورم ووضعها من الاخرى على اعلى الورم ثم يعمر بهما عليه بالتعاقب فيطهر ذلك التخرج ويغني فيما اذا كان الصديد غائرا التخرج من اشتداد حركة التخرج بحركة الاقدام اليانة التي تصككون هنالك في الحراج ينزع الى موضعي وعرضي فالاول ما يظهر في نفس المحل الذي يكون فيه القيح والثاني ما يظهر في محل قريب او بعيد عن العضو المصاب والحراج الموصي ان سقته اعراض التماية حادة شديدة حدامي خراخار او علعلعوسا وان تكون شيئا فشيئا وكان الالتهاب فيه صعبا سمى حراجا باردا في معالجة الحراج الحار تكون بالشفق فيسفي في فتح الحراج لاختراجه الصديد منه ان يكون بالشفق عليه في المحل الذي تميل اليه المادة حيث يكون التخرج اطوارا والنسب في الحراج الصغير اذا كان في الوجه والعنق او لدى المرأة ان يتركه ليطهيرة لان التحرية حقت ان الصديد اذا خرج نفسه كانت الاثره اى اثر الالتحام اقل تشوها اذا خرج





دأبنا من الجهة التي ينهى اليها الشق وهذه الكيفية تعمل اذا لم يكن تحت الجلد  
 شيء يخشى برحه في الجراح العظيم والرسوب الدموي يدخل الجراح رأس المشروط  
 ادخالاً عمودياً ثم يميل اليد الى الاسفل حتى يكون ميل حد الالة على سطح الجراح  
 على زاوية حادة ثم يجزعه حتى يصل الى آخر الشق فينصب المشروط نصباً عمودياً كحالة  
 الادخال ليشق الجلد قطعاً متساوياً ولا يكون للشق ذنب واعلم انه قد يخشى  
 في بعض الاحيان من ان يصيب المشروط بعض الاعضاء التي تحت الجلد فينبغي  
 حينئذ ان يقبض الجراح على طرف الجلد من جهة ويقبض المساعد على الطرف  
 الاخر من الجهة الاخرى ويرفعاه ملطحة على ثم يصع الجراح حد المشروط على اعلى  
 النخبة ويشق في مرة واحدة حتى يصل الى نهاية المطلوب واذا لم يمكن القبض على  
 الجلد ولا رفعه فليضع الجراح الاجهام والسبابة من اليد العبر الماسكة للمشروط  
 على الجلد ويثقبه ما وثق بمؤخر الراحه لينسب الجلد ثم يشق برق حتى يصل  
 الى السج الخلو فيكون الاصبعان على حافتي الشق ومؤخر الكف من خلفه  
 فان احتاج الامر الى توسيع الشق فليدخل الموصل في زاوية الشق من الجهة  
 التي يراد توسيعها فينتدى المشروط بذلك الى تميم الشق وان كان الشق من  
 الداخل الى الخارج وهذا الايتاق اذا كان الجلد مفتوحاً بمرض او شق صناعي  
 فليوضع الاصبع او الموصل في فحة الجلد ثم تتم العملية وكثيراً ما يكون ادخال  
 المشروط المذكور في الجرح عارياً من الاصبع او الموصل خطراً فيستعمل حينئذ  
 المشروط ذو الزلزاله لا يفعل ذلك او يستعمل الموصل واحسن الموصلات وانما  
 الاصبع فيستعمل حيث يمكن بان يلمس عرض المشروط على بطن الاصبع  
 ويدخل اصبع الجرح فاذا وصل الى الحمل المقصود نصب حد المشروط نحو الجهة  
 المراد شقها ثم شق واذا لم يمكن ادخال الاصبع في هذه العملية فليستعمل الموصل  
 وهو مسبار وقناة يجري فيه لمن المشروط ويسمى بالبحس القنوي وكيفية  
 العمل به ان يوضع الكف من اليد اليسرى امام الفحة مبسطاً ويمسك بالابهام  
 والسبابة منه لوحة الموصل القنوي ويدخل منه في مسير الجرح من الجهة المراد  
 شقها وتحت الاربطه المراد قطعها فيفعل به حركة ارتفاع وانخفاض حتى ينتهي

[illegible]

قرس المحل الداء واسعا بقدر الحاجة ليس المقصود منه والرابع التحرر عن اصابة  
 ما يجاور محل الداء وعن اصابة الاوعية العليظة والاعصاب والخامس كون  
 الشق بجو السلاح على العصور كهيئة الضر لا بالاكمام على السلاح فقط  
 والسادس كونه بسرعة على حسب المحل والعملية والسابع ان لا يكون الشق  
 في مرات بل في مرة واحدة والناس من يكتون الشق لا عوجاج فيه ولا ذنب له  
 لا في الابتداء ولا في الانتهاء وان لا يكون فيه تقطع سبب اطلاق يد الجراح فبهذه  
 الشروط هي الضرورية في عمليات الشق \* ونهاية الشق وفائدة استفراغ صديد  
 او مواد سائلة مفرزة او امتصاص جسم غريب او اطلاق عضو محتق او اطلاق  
 داء محتق وتحوذ ذلك \* والجراح الاعتيادي الناشئ عن التهاب حاد لا ينبغي  
 ان تدخل فيه بعد فقه الاصابع لان ذلك دجا يقطع الاوعية والاعصاب الضامة  
 لجدرانه بل يكتفى بالمعالجة البسيطة في ضم حوافي الجرح منه \* والجراح  
 البارد وهو الساتئ عن التهاب مزمن يخالف بقية انواع الجراح بكون التهابه  
 غير شديد وقبحه كالصديد مصلي وفيه قطع زلاية كيمصاص البيض ومعالجته  
 تكون بوضه بسن المصع او المشروط في الجهة التي تميل اليها الماد بعد استفراغ  
 الماد منه يستغنى نهيج جدرانه بمحقن المحل بالخوافر المهيجة ان كانت طبيعة  
 نسجه بواحدة هادئة لان الالتئام الذي يحدث من الحقن يجمع جدرانه ويلصق  
 بعضها بعض ويشفي ان يساعد ذلك برط المحل ومطاعير قوى الشد \* والجراح  
 العرضي ويقال له الجراح بالتجمع هو الذي ياتيه الصديد من محال بعيدة وقحة  
 يحتاج لزيادة انتباه وهو يكون من تسوس المقرات ومن امراض المفاصل  
 الكبيرة وصديد هذا الجراح وما دى اللون مصلي مدمم يقطع في سيرة مسافة طويلة  
 والمحل الذي يجمع فيه يكون داجم فهو يشعل جرا كبيرا من البدن هو محل سيرة  
 ومحل تجمع الصديد وتأثير الهواء في هذا الجراح يحدث عوارض خطيرة جدا  
 ولذا لا ينبغي توسيع فتحته بل يفتح بشرط فينصل رفيع فتحة صغيرة وبعد  
 استفراغ بعض الماد منه تضم شعبة الجرح او تثبت بالبراقعة من الداخلين  
 والجراح بالتجمع لا يطلق حقيقة الاعلى الصادر من تسوس المقرات -



ايضا يظهر في الغالب فوق الاغشية المحاطية خصوصا الذي للعضو الامعية او للباهوم  
 او للمهبل او المعاء المستقيم وهذا الورم مختلف في الخلق والعندوى الصلابة واللبس  
 والثاني هو الاورام ذرات العنق التي تطور في الخلد وهي التأليل وهذه هي المنكر  
 قلة ما قطعها اما بقص عتقها بالقص او برطبة بجمجمة مشبع او يحيط من حرير يلف  
 على عنق الورم اما قويا فيقطع عتاء الورم ويضعف ثم يسقط والاو هو القلع  
 بالمقص اسرع والثاني اولى اذا كان الورم كبيرا الخلع لانه لا يب من تريعا فان لم يحصل  
 من الرطبة وقع مسبب كونه رجوا ويعدى الورم من وسط العنق فليشدها بالباطا ثانيا  
 ثم يقرى ذلك الشد كمثل انحر العنق

الحاصل من مما يشأ عن الانتهاب السحرة غير طبيعية شديدة بالطبيعية وغير شديدة  
 بها ان الانتهاب اذا صار حريسا الحرب التركيب قيمة غير الانسجة ويضد لها ويجعلها  
 الى هيئة لم تكن بها فتارة تسحب الى اجزاء القيمة وغسروا حية او عظمية او محاطية  
 شديدة بالاجراء الطبيعية وتارة تسحب الى مواد وانسجة جديدة غير شديدة  
 بالطبيعية شديدة الكفاءة او ضيقة بها كالاسكيروس والشرطان والانسجة  
 السوداء والريية والسحرة بالبح وغير ذلك فالاسكيروس ورم يتكون من نسج ليفي  
 مما بين اجرائه سيال مصلي ومادة لبيانية لونها ابيض عليل للصفرة او اشهب ثم يصبغ  
 الخاص فليذه وتفسد جوهره ويكتسب صفة السج السرطاني او السج الشبيه  
 بالبح فان احتمال مره من هذا الورم واكتسب لونا اسود فليل الورم الاسود والخبري  
 واذا انتشر في العصور نقطا صغيرة شهابا على مقص مادة لبيانية مسمى ذلك وربما درنا  
 وهذه المادة العربية يرداد حجمها بواسطة الانتهاب الذي نشأ عنه تكونها الاول  
 وانتشر شيئا فشيئا الى ان تعم كل العصور وتصير سباحا يد اقويا للتهيج وينتقل منها  
 الانتهاب حاد ذلك ذلك العصور وكثيرا ما يعتد ذلك الانتهاب بعيدا عن محله فينتسب  
 عنه الموت والتخربة الى الان لم تظهر لنا الخلد الذي تنتهي اليه هذه الامتخالات التي  
 هي غير طبيعية حتى يحصل الشفاء منها بالتحلل بدون عمليات الجراحة والذي  
 يتأني الجرح به هو ان المعالجة الموضوعية المتضادة للانتهاب هي الاحسن وهي التي  
 ينبغي الاستمرار عليها ان كان في المريض قوة ولم يعرف ان المرض ينتهي بالتفريح



فان عمت الغنغريسا جميع ابرام العصور وحصل فيها موت حتى ذلك  
 سفا قلوس والسبب العام في الغنغريسا شدة الالتهاب والسبب  
 المهيي لها هو ضعف الابدان لان الاسجة اذذاك قليلة القوى فلا تحمل  
 شدة الالتهاب من غير ان يحرق تركيبها فلي هذا يكون تغير الدم في الاسكور بوط  
 من اسبابها المهيئة والمعطلى الاسجة الملتئمة واحتساقها اذا تماسسان  
 لها اذالم تسعف من الطبيعة او الصاعقة ومن اسبابها ايضا الثرة الخبيثة والجفرة  
 بالمجعة وسم الاورام وغير ذلك اذا حصل منها التهاب شديد ومعالجة الجراح  
 للغنغريسا تكون اما سدا ركها قتل حصولها او بايقافها لثلا تريد ويستعمل  
 في الاول ما ينقص شدة الالتهاب وفي الثاني ما يقاوم الاسباب الموصعية والعامية  
 المعينة على وقوع العصور في الغنغريسا ففي الداء المسحاري والجفرة يشق كل منهما  
 شفا واستعاغا ترايقه عن الغنغريسا وفي الجفرة بالحليم والثرة الخبيثة اللذان  
 كلاهما ورم التهابي صلب محرق دولون اسمر في وسطه نعالطات ممتلئة من مصل  
 ابيض يميل للصفرة ويقع به سر يعا خكر يشنة ومادية اللون اوسودا متسعة  
 الدائرة وتزول الى امور رديئة خطيرة جدا يستعمل لهما الكي بالمخارير في وسط  
 الورم لاذهاب السبب المهيج ولا يحدث التهاب احراسلم من الاول واذا كان  
 الشخص مصابا بالاسكور بوط واستعمل اغذية رديئة كالحاودار وهو نوع ردي  
 من الحنطة فيسفي ان تعطى الحمية الملتئمة بالوضعيات التي تستدعيها شدة  
 الاعراض ويستعمل المريض اعذية جيدة وينعاطى ادوية مناسبة فان كان  
 البدن ضعيفا والنقص صغيرا لطيفا والوجه اصفر مهزولا ولم يكن هناك التهاب  
 معدى معوي وحب ان ينعاطى الادوية المقوية من الداخل حتى تستدعيه  
 الاعمال الحيوية فان كان بخلاف ذلك فلا تناسب هذه المعالجات وبالجمله في  
 مكات الغنغريسا حاصلة من اقراط الالتهاب الحاد فيسفي ايقافها بالادوية  
 المصادة للالتهاب الموصعية والعامية الى احمر رهم من انتهائها فاذا سرت في العضو  
 وتمت طهرت دائرة التهابية جراحة تفصل بين الجزء الحي والجزء الغنغريسي فيسقط  
 الجزء الغنغريسي ويترك قرحة وردية اللون تزول للاتحام واذا كانت الغنغريسا





الابعد سقوط الحرة الذي ازلت تلك الجوهر نظام تركيبة وفي السبب الثالث  
يحصل التعرق ويؤثر الى الاتساع والمروح الحاصلة من الافعال السادية  
تكون من تأثير الالات اما طعة والواخرة والراصة ومن الشد العنيف في اعصاب  
البدن ولذا انقسمت الحروح الى وسرية وقطعية ورضية ومرضية او كسرية وتفرق  
الاتصال في اكثر احواله يكون طاهرا وهو الذي ينصل فيه الخلد مع انفصال  
الاسجة التي تحته وفي بعض الاحوال يكون صلا في ذلك اي شفا وهو الذي  
يقبى فيه الخلد سليما ويحصل تفرق الاتصال فيما تحته فقط كما في الرض وهتك  
المضلات والاورار وتفرق الاتصال في لاسجة قد يكون بسيطا وقد يزول سره  
من جوهرها بالسبب الذي حصل منه التفرق وهذا هو الذي اخرج المعلمين  
الى تقسيم الحروح الى جروح بسيطة وجروح مع روال جوهر ثم ان انواع الحروح  
احد عشر

### الاول المخرج الوخزية

وهي التي تحدث من الالات الواخرة كالسهم والرماح والابرو المسامير ونحو ذلك  
والوخز البسيط قد تحدث عنه عوارض خطيرة كما اذا حصل شدح في العصب  
او غريق في اسجة غيره من اجزاء البدن او خروج سيالي من اوعيته واحتقانه  
في المحل ومعالجة هذه الحروح اذا لم يصحبها ألم شديد دال على لفة في العصب  
ولا ورم دموي دال على حرج وعاء كبير ان يوضع عليها الرقة من الداخلين  
ومن موقها رفاتد مع موصلة في محلول الملح الرصاصي وبراغ العصور المصاب وهذا  
كاف في شفاؤه غالباً فان كانت غائرة في البدن ويحتمل فيها عظم ووالالتهاب  
فينبغي لها الاستفراغات الدموية الموصعية والعمامة والوضيعات المليسة والنجية  
والشروبات الملطمة وغير ذلك فان كلت في عصور محيط به وترعيرض وكان مع  
الالتهاب احتساق وجبت عملية اطلاق الاحتساق لكن من حيث ان ذلك نادو  
حدا ينبغي الاكتفاء بالمعالجة العامة والا ولا يلتفت الى هذه العملية العظيمة المؤلمة  
الا اذا حدثت اعراض التهاسية تصير تلك العملية اضطرارية



على اعلى الجرح باعلا اشراطها جهة الجرح ويقع في طرفها الثاني ما قبله بطرف  
الرمادة الاولى حتى يقرب من الجرح فيعطى اسطوانة اللقافة للمساعدة ثم يبعد  
الجرح الاشرطة في العرى ويند اطراف كل من الاشرطة والعرى شد امتصاصا  
بان يكون الشد في كل الى خلاف جهة امتداده حتى تنقسم شفتي الجرح ثم يلف  
بقية اللقافة العليا الساحل ويباين لانه على الرقادة العليا وبقية السمل يثبت  
بها اطراف الرقادة السفلى فيصير العصور كله معطى عطاء محكما وهذا الربط كما ينفع  
في ضم شفتي الجرح الى بعضها ما ينفع في حفظ العضلات عن الانقصاص بسبب  
الكس على ما يلف ويدعى في هذا الربط ليكون جيدا ان يكون الشد فيه على  
نقطة واحدة في جميع الجهات وان لا يحصل منه تالم وينبغي لاجل ان يجمع الاحتقان  
الذي تحصل منه الاوديميا الى الجهة السفلى من العصور ان تلف اللقافة لغاذا رجيا  
امس بالشد ولا بالرحو ينتدى به من الاصابع الى اسفل الرباط الصام سواء كان  
ذلك في اليد او في الرجل \* واما ربط الجرح المستطيل بالرباط الصام فبان  
تؤخذ قطعة من قماش عرضها الوسع من طرف الجرح بقليل وطولها يكفي لان  
يلف على العصور المحروح ثلاث اقسام اربعة وتلف لها اسطوانيا ويقسم طرفها  
الخارج الى اشرطة طول كل واحد منها من ستة قراريط الى اثني عشر قراريطا  
ثم يشق من الجهة العليا بعد الاشرطة بمسافة صغيرة او كبيرة على حسب العصور  
شقوفا بطول على مראה الاشرطة لتكون لها كالعرى وكيفية الربط ان يوضع  
في طول الجرح من الحاسين رقادتان درجيتان سيمكتان بعيدتان عن بعضهما  
سبعين قراريط وبمسكهما المساعدان اللذان يقربان شفتي الجرح ثم يوضع من  
المساعدات المسافة التي بين الاشرطة والعرى اسفل الرقادتين في الجهة المقابلة  
للجرح وعندما تصل الاشرطة الى امام الجرح تنعدي العرى ثم يشد كل من  
اطراف الاشرطة والاسطوانة شدا متصا ليا فيحصل بذلك التماس شفتي الجرح  
وتتصاما تاما ثم يلف على الجواركه من بقية اللقافة ثلاث اقسام اربعة احلقية  
لتغذيها الوتوق اللازم له \* واما ضم شفتي الجرح بالعصابات المربعة فلا ينفع  
الا في الجروح السطحية والتي حوافها رقيقة وتستعمل في جروح الوجه لكون



او مشروط بواسطة الموصول وتخرج مع الاستمرار على الحلد ما أمكن تضعف شفتي  
 الحرج اياما بالغصبات للآلزجة قبل انحراح الحيط ولينبه الحراح لعوارض  
 الحياطة فانما حصل ورم عظيم وتورنت منه الحيوطة قطعت والاجزاء مفصلة من  
 الاعضاء ولو اتسعت مهما اتسعت وكانت معلقة بقطعة صغيرة ينبغي ان ترد الى  
 محلها بل رعم بعضهم ان بعض ابراء من البدن ككأنف والاذن واطراف  
 الاصابع اذا انفصلت بالكلية يمكن التصاقها وعندنا شك في ذلك لان الحافتيين  
 المراد التصاقهما لا بد وان تكون فيهما حياة يما يمكن التماسك حتى يلتصقا والحرة  
 المنفصل ميت بسبب الانفصال التام فلا يمكن فيه الالتئام ومع ذلك فلا يمان  
 بفخره اذ لا يحشى منه ضرر مشروط ان يزال الجرح المفصل بعد اليوم الثالث  
 اذ ابرد او اسود لونه لانه بذلك يعلم رساه  $\times$  واعلم انه اذا تلاش شفتا  
 طرى حصل فيهما التهاب زعلاهما عشاء كاذب شبيه بالذي تراه على الاغشية  
 المصلية ثم يصير نسيجا خلويا مستديما يقرب من العشاء اللين وهذا هو الذي يكون  
 به الالتئام فينبغي للجراح ان يثبت الالتئام في الحروح بالمقدار المناسب اذ لا بد له  
 منه لانه ان اشتد لا يوجب الالتئام بل ينتهي بالتفج وذلك يمنع الالتئام في الحروف  
 حدوث ذلك يؤمر المريض بالراحة والحمية وبشرط المشروبات المليئة وان كان فيه  
 امتلاء فصد بحسب الحاجة فان حدث بعد ذلك ورم التهابي فليوضع العلق على  
 حوافي الجرح وبه يسكن هذا التبع فان لم ينبع هذه الانسياء وذلك يادر فليترك  
 الجرح وطبيعته لينضم من ذاته وينبغي تجرية الانضمام وان عانت استحالة  
 فنقرب حافتا الجرح لنقصر المفالجة فان تمت والاعوج بعد ذلك وقد لا ينبغي  
 تجرته كما اذا شك في وجود جسم غريب في الجرح فبالحل بعير الانضمام

### الثالث الجروح التي معها زوال جوهر او تغير النسيجة

فاذا تبع سطح جرح طوى من تعرضه للهواء ومن وضع بعض الاجسام المستعملة  
 في المعالجة ملهم فيه التهاب رائد وحصل في حوافي الجرح نالم واسفاخ وفي الارعية  
 والانسجة نواردم تحتش منه بعضير السطح احمر جاقا واواحر ويحدث الم شديد

في اليوم لتفقد هذه المراسم وتضمين ما يحى يكون شدة بها عن حصر  
 من مرسع لم تهمد وسرته وفتحة على قسوى باغى الجرجية والى الحصى  
 الى انسابا كثر من زرع وحشرون مائة م باسرها هذه المراسم الى انسابا  
 وسيل من الجرح سيل مد مرشدة في الجبل لمدى يكون على الجرح ومد  
 فصل بنجدتيا منيا حوى صيرة يمار سجة يلرح في هذا الوقت فتقدم  
 الى صلبة من غير يحمية لفضلا من قسوى حلاية لا واداد حصار خدو له وده  
 ونسحق نكت نكتة نركوك على سطح الجرح حبات مرصوصها حنونة واثنية  
 عروضية منسحق قسوى لار الجبل يسيل منه ولا صد يدعهم ثم يصر لمر ثانيا  
 ثم يفضله الحبات وادوداد واداد الجبل يصبون الجرح ثيابا شبار يكون  
 من وقت صبح الى تمام ثم يملؤنها كنه جنة خفيفة حراشيد ثم تقدم الى صلب  
 غدها وهذه الحواتق فتعالب بسرعة في الاجراء الخلية والحمية وتتوافق  
 الى الاوادد لمصريف والعمام التي هي حصى نيرة اما شح ابرو ذها شيرة من  
 الحبات في الغمر شا والسفة ينزوة التكر منة بقته هلت من هذا  
 ان تكون الى تمام سبعة مائة فتدس حوالى الجرح واد تدادها حور مرر  
 وعلفوا على احوج الملقين لا يمسند وamide طوية الى التهم والبلاد يبعدون  
 من ذمى الى حوالى التي تحصل الى ادوار الجروح التي والعمام يمس الى ابراه  
 ومن حينئذ لا تطلب هو ان يمس من هذه الامراض التي يطلب من الجرح  
 لا يكون هذه الاثم اب لتقل مدقترض ويستعمل المداخن الخفيفة فيسبعة  
 حتى تكون به سلة اربعة الخفيفة وليكن قربة مشدلا لتلاصير الاثناخ  
 الى لا بد من حصوله عيون من الامثلة وليكن التعبير على الجرح مذاخيا  
 لا كبر منسحق لرحم من زيادة التهم ويصفي في كل الجروح حنونة جواتها  
 بالمصابات اربعة لينة لرك تفرق المسب من التمسق تساة باخواتي  
 والمشداد تهاب وجب تعقيب بالمينات وانمية وكل ما يقع في اوتها وبه  
 المداخن التهمة مع مداخلة الجروح المقتضية تامل منها الى تعلب الجرح  
 في ثفتها في زمن قبيل ووكنت ولسمعة بها كانت

أولم التماس الخروج اسباب كثيرة منها الالتهاب الذي يكون في اسطحة الخروج  
 اذا دام واشتد حتى افسد الجمجمة التي هو فيها او غير طبعها \* ومنها تخرج  
 الاحشاء سيما الالتهام فانه تخرج في الخروج على سبيل السجيات ما نيرانا ردينا  
 وعلى الجراح ان يسهل ذلك كثيرا ما يحصل بتسكين تخرج معدي خفيف  
 ومع زائد في مجاز الجرح والتسامه \* ومنها الاستقال فقد يرول الالتهاب الذي  
 يكون في الجرح وينقل سر بعد اشد لثة او الليمور او لغيره ما يقال لذلك  
 انتقال الالتهاب فيصنح الى مقاومة الالتهاب الحاد بالعصيدة العام والموصى  
 وفي وقت مقاومة ذلك الالتهاب يعطى سطح الجرح بخواهر مهيجة لتعذب اليه  
 الالتهاب الذي كان فيه وينقل الى غيره ويسمى ذلك تهريف الالتهاب واجلب  
 ما يستعمل فيه لثة بمعاينة يعطى بها سطح الجرح وهذا الاسفال يتسبب غالباً  
 عن عدم تدبير المأكولات وعن تأخر الرد في الجرح المكشوف بمجاعة وعن  
 العصب والعم ونحو ذلك \* ومنها الدبرفة الشعرى فقد يتسبب عن تخرج الجرح  
 وشم دموي من الارعية الشعرية ومن الاذوار العمية وذلك يحصل في العالب  
 من القسوة في المعالجة فيحصل تخرج في الجرح ويداوى بالخواهر المليئة وبمعالجة  
 الجروح على الترتيب المألوف وقد يصد ر هذا الرشح في بعض الانحصاص عن استعداد  
 خاص يؤول للبرف فينبغي تغيير التخرج الحاصل في الجرح باستعمال الخواهر  
 القاصية فان استمر البرف مع ذلك فلتوضع الخواهر السكاوية على سطح الجرح  
 \* ومنها انه مال او ينسحوق في الجرح وينشأ من التهاب مزمن فان كان جذبا  
 كنى في تحياله العمادات المليئة وان طال مدة ولم تؤثر فيه هذه المعالجة تأخيرا  
 باعصا على حوائى الجرح بالعصيات اللزجة وقطعت بالالات القاطعة  
 ومنها رقة حوائى الجرح فاذا استمر تخرج الجرح مدة طويلة كانت الحفرة الدائرة عليه  
 رقيقة وصعفت فيها القوة الحيوية ولم تصم على ما تحتها فلا يتم الالتصام وينقل  
 الجرح حينئذ الى سالة مزمنة فينبغي عصب حوائقه بالعصايب اللزجة فان لم  
 ينفع اضيف اليها حقن الخجل بالمهيجات فان لم ينفع وجب قطعها بالمقص المصمى على  
 بابته او المشروط \* ومنها نحو الاروار العمية سر بعد اشد لثة على سطح الجرح وتستمر على





\* ومنها لا تقاله السرطانية فان بعض الحروح قد يانب ويتسع ويستعمل  
 الى السرطانية ويسألك عن الهمع السائى عن المعالجة الخسة للحروح وعن  
 تكرار وضع الحواهر المبهية واعلم ما يسان بذلك الوحه والسعة وما كثر فيه  
 الاعصاب والاولعية وقد يكون السبب خفيا كثره صغيرة يبعث بها صاحبها  
 دمع وينشأ منها حرج سرطانى مدس جدا وسرطانية الحروح تشبه العنبر ما  
 المار سامة ويستدنى بها يد الحسن الموصى واستعداد الالتهاب في سطح الحرح  
 وحوايسه ثم ترفع الحروح وتحمى وتصلب وتؤلم وبذون اللحم المذهب ويتسع  
 الحرح شيئا شبا ويحس فيه بالمداد الحس وتتصلب الاسجة المصابه وتكسب  
 هيئة نهمية وسكون الى تسخ ذى طبيعة واحدة ويكفى لمنع هذا الداء عن  
 الحروح ان يعالج معالجة لطيفة ويعطى حواهر مليئة فان تركت المعالجة حتى  
 ظهر السرطان عو الخ لوضع المليان والعصا الموصى وما يقاوم به الالتهاب حتى  
 يرجع الحرح الى حاله الاصلية الطبيعية فان لم يسع ذلك اولى يكسب ديسنى قطع  
 جميع الاسجة المصابه او كيهما بالحديد المجى او بالحواهر الكاوية مرة او اكثر  
 حتى يستعمل الى حشكر شنة واحود الحواهر الكاوية المستعملة فياد كرامهم  
 الرهقى الذى اخترعه الحكيم روسلو وهو مركب من مائه حره سبعين من  
 الزعفران اثنين وعشرين من دم الاحوين وثمانية من الرهق الاصص يسحق كل  
 على انفراد ثم تجمع ويحل قليل من الماء حتى يفرهم ويصير قوامها كالصين اللين  
 ثم يمد منه على الحرح طبقة رقيقة جدا ~~مكسها~~ نصف حط من قيراط  
 وثبت رباط لائق فيبس على الحرح ويصير كقشرة صلبة تسقط من اليوم  
 العاشر الى العشرين فيرى تحتها عرقا لا اتصال جيد الصمات وينقى الاحتراس  
 الزائد في استعمال هذا الدواء خصوصا في الحروح وان السطح الكبير فقد شوهد  
 ان الرهق يشربه الحرح وحدثت عنه اعراض سمية في الدون وربما حدثت عنه  
 الموت ومعالجة الحروح بعد سقوط الحشكر سة السائمة عن هذا الكاوي تحتاج  
 الى الاحتراس الكلى عن كل ما يحدث الالتهاب لئلا يرجع المرض فان العوارض  
 الخطرة انما تحصل من ترابيه شدة الالتهاب بل اذا لم يرد شدة ولم تحصل منه



فيه وبيل الحرح بهاس غير ضروري ذلك يروى الالتهاب فان لم يزل عوج بالقصد  
الموصى ايضا فاذا حصل التقيح لعكس التهام الجهة التي القابلة له وحيد فالأضرار  
الجمعية يرى تلاصق بعضها بعضا فنلصق الحوافي ويقرن زمن الشفاء

### الخامس صروح الاسلحة النارية

وهي في اعلى درجات الرض لانهما مشتقة عن تأثير الاجسام المقدمة بواسطة  
البارود ولذا كانت محالفة لتقية انواع الحروح في ان مساحتها تكون بمشكورية  
مسورة اللون جافة والجهات المحاورة لها كدمية اللون من احتباس الدم فيها  
تحت الجلد ثم ان الاجسام الحارحة من تلك الاسلحة يختلف حجمها فصغير  
كرصاصة السدق والطحشان ونردة الحديد والرصاص والحاس التي توضع  
في المدافع ومنها كبير كخلال المدافع وقطع البسة المتفرقة وعلى حسب اختلافها  
تختلف حروجهما فتارة يكون الرص كثيرا او قليلا اذا لامست الجسم عند انتهائه  
سيرها وتارة يسكون معه جرح قليل الاتساع او كثيره على حسب جرم الجسم  
المصيب ووجه المدفع اذا اصابت الوسط بين اليدين في اسداس سيرها او اثنائه  
حصل منها موت سريع فان اصابته عضوا وهو على الاستقامة انفصل بالكلية  
في الحال عن الجسم وحصل من ذلك جرح متسع وعميق شديد ورص مفترق وانواع  
الحروح الحاصلة من هذه الاسلحة يختلف شكلها فتارة يكون لها فمحة واحدة  
وتارة فمضان ويختلف ساعدها وتقابلها فله وكثرة ويختلف سير الجسم  
الحارح من الاسلحة ونفوقه في اعضاء البدن من اختراق خط سيره ومن المقاومة  
التي يكابدها من العضلات والاورتار والاورتار العريضة والعظام التي نصيبها  
والرصاصه اذا لاقت عظما فتقتها وتعرطحت اذا كانت قوته اضعف من صلابه  
العظم المصاب وقد تتغير طريقة سيرها في الجسم فتخرج من جهة بعيدة عن محل  
دخولها وقد تفتق في العظم وقد تكسر العظم وتخرج اوتى متعينة في جوهره  
اثنين عظمين كعظمي الساعد وعظمي الساق وعظام المشط ونحو ذلك وقد  
تتعد الرصاصه من العظم ولا تكسره وذلك يكون في العظام المعرطحة او الهشة \*

[illegible]

واحتلال النظام في التركيب وخطر الجرح يكون على حسب أهمية الاعضاء  
المصابة للحياة فامة العضل اقل خطرا من افة العصب والاعمية واشد الافات  
خطرا من الاعضاء المهمة المحصورة في التجاويف الثلاثة العظمية وانه يخشى  
عليه التلوث بمتاعيرها خطرها يختلف بحسب انسباع الجرح والاعراض  
المصوبة به

والاعراض التي تزيد في احوال الجروح الاسلحة النارية تحتلف اوقات رخصوها  
فما يحصل وقت الجرح وهو الاضطراب والحذر وحصول الاجسام الغريبة  
فيه ومنها ما يظهر بعد زمن قليل وهو الالم وتشم العضل والالتهاب فاما  
الاضطراب فهو حركة ارتجائية مربعة تحصل وقت المصادمة وتسرى  
في العظم والاعضاء اللينة وبشأ عنها يبرد واصفرار وعدم حس في الجهة المحروجة  
واما الحذر فهو قلة الحس والحركة ويكون في العضو المصاب اولى البدن كله  
بسبب مشاركته المخ والعصب فالحدرا الموضعي يظهر بعدم الحس والاصفرار  
والبرودة في الجهة المحروجة والعظام يظهر بالقشى وذهاب لون الوجه واسترخاء  
البدن ويحوص العين وصفر النبض وتقول هذه الاعراض شتيا شتيا في نحو  
اربعة وعشرين ساعة وست وثلاثين اذا لم يصل الاضطراب الشديد الى باطن المخ  
وارا هذه الاعراض تكون بالتردد حيوية الانجيبة بالدلك مع استعمال  
المقويات كالعرق المكور وغيره ثم تستعمل الاشياء المألطة \* واما الاحكام  
العربية التي توجد في الجروح فعلى انواعها ما يستكون حصل منه الجرح  
كالارضاض والحرق من الحديد وغيره ومنها ما يدخل مع ما ذكره قطع من حرق  
تكون ادخلت مع تلك الاجسام في الاسلحة او قطع من ملابس الجروح او اراد  
او دراهم كانت في جبينه او غير ذلك ومنها ما هو من نفس العضو كقطع من عظامه  
او دم تجمد ويحل توهم وجود الجسم العريب في الجرح اذا لم يكن له الاقنعة  
واحدة وينبغي غاية النجاسة لذلك من يحال يكره فيه شيء معتد يكون قبيح الجروح  
دخل مع الجسم الخارج في فوهة الجرح من عيان تجزؤ ويدخل منه شيء الى اقصى  
الجرح وقد يكون تخرج مع الجسم ولم يقب له الجرح وقد يخرج الجسم ايضا



عصبى يؤثر في العضلات الطاهرة وتختلف نسجته على حسب جهات الجسم  
التي اصابها فان كان انحصار الجسم الى جهة الامام سمى امبروتيتوس اي تشنج  
الى الامام وان كان الى جهة الخلف سمى اوبى يتنوس اي تشنج الى الخلف  
وان كان الى احد الجانبين سمى بليوروتيتوس اي تشنج الجانب او اذا انطبق العكبان  
على بعضهما انطبقا تشبها سمى تربريوس اي الكرار والتيتنوس بكثرة في البلاد  
الحارة وفي اصحاب الامزجة العصبية وينشأ عن كل مهييج ولا سيما عدم تدبير الماكل  
والمعالجة الردية للجروح وعلاجه تعاطى الافيون وبالعصا الوامر والاستحمام  
بالماء العاتر بجميع ما كان من هذا القبيل وعما يزيد في احوال سروح الاسلمة  
السارية الاتهاب وبعالج بالطرق المذكورة في باب

### السادس الجروح المرقية

وهي التي تحصل بانفصال بعض الاعضاء عن البدن وتكون في المعازل غالبا  
وسيم احذب عنيف لعصوم الاعضاء طولا كما سمع في نوادر الجراحة ان صغيرا  
وضع ساقه فيما بين برامق بجملة عربية وهي سائرة فاحرق ساقه وكذا اطعان وقع  
في ذراعه ذلك من حركة بجملة الطاسون وهذه الجروح لا تستلزم عوارص خطيرة  
ولا يصعب في الغالب زلف لعدم فتح الشريان المروق سواء كان مجعده صغيرا  
او كبيرا لان الاوعية بعد الامتداد الشديدة الذي يحصل فيها تنكمش وتختفي  
في الجهة المصابة ولكن ينشئ ربط الاوعية الكبيرة التي يحشئ من فتحها اذا انتحت  
واما الاجزاء الرخوة التي اهتمت هناك غير مستوفت قطع حوافها الزائدة التي  
لا يمكن ان تدخل في انسداد المرح ثم تقرب الحوافي بحسب الامكان ويستدرك  
او يقاد المصاب بالانسجة الشديدة بما

### السابع الجروح السمومة

وهي التي يكون فيها مع تفرق الاتصال مادة عريضة مهيجة تشربها الاسحة  
فيحصل منها اعراض خطيرة فمن ذلك الجروح الحاصلة من آلات استعمال  
في نشر حيث ادركه السخ والعصا وعلاجه يكون باسعاد طبيعة السم





الحيوانات الكلمة واكثر داء الكلب يكون في الكلاب وكلاب الاوربا مستعدون له  
 اكثر من كلاب الامم بغير ان يكون فيهم واذا عرض هذا الداء لحيوان صار مرضا  
 ضعيفا بالالف الوحدة والظلمة ويقطع الاكل والشرب ويمشي على غير استقامة  
 ويحمر عيناه كالغشاظ ويرتجى فيه بين وجليه وتكسر رأسه وادماه ويدلح لسانه  
 اى يخرج ويربذفه كثيرا وتخرج منه الكلاب وهو يندفع عليهم وبعضهم ولا يعرف  
 احد اولو كان صاحبه ويريد تهجيه عند روية السلخات والاشياء اللامعة ثم يريد  
 نفسه ويحمر بعد ثلاثين اوست وثلاثين ساعة واسباب هذا الداء في الحيوان  
 مستقة المعيشة وعدم المأكل والشرب وعصاة حيوان كلب وملدته تكون  
 في اللعاب فتحدث فيه سمية تنفذ في الجملد بواسطة الاسنان عند العصف يثمر بها  
 وتقرى في اعضاء البدن وتقيم فيه زمنا من غير ان يظهر شئ من عوارضها  
 ويظهر في الانسان بعد ثلاثين اواربعين يوما وقيل بعد شهرين وقيل بمكث سنين  
 ثم يظهر وقد لا يوجد هذ في بعض المعصومين لان الحيوان يكون تافرا غلعا به  
 في عصاة قبل ذلك اوان يلب المعصوم تشرب من اللعاب حال دخوله الاسنان  
 فيها فوصلت الاسنان الى البدن وهي جافة اوان المعصوم كان ذا شجاعة وبنية  
 قوية لم يفعل من ذلك لان المادة السمية تقصد قوتها بواسطة القوة الحيوية  
 فيه وعلى كل حال فينبغي احسانا مادة السم قبل ان تظهر اعراضها فيخرج بعض  
 دم من الجرح ويعسل بماء ثم يكوى بكنائرا بالحديد النقي فان كان الجرح في الوجه  
 استعملت السكاويان السائلة فاذا سقطت انشكرتة اعيد عليه السكى وان كان  
 الجرح غائرا رأى الاصع فقطعه اولى من شقه وصكه واعلم انه الى الان لم تظهر  
 معالجة يكنى في بهاق داء الكلب بعد حصوله والمعلم يحزن ذكر ان حقن الورد بالماء  
 فيه نفع عظيم ونحن نقول ان الجربان في هذا الداء قليل جدا التدرية من يصاب به  
 فلا يجزم نفع هذه المعالجة وقد ذكر والهند الداء اذوية كثيرة لا بركن اليها ومع  
 ذلك فلا يترك المكروب بالسم بل ينبغي ربطه لثلاثة ايام في بوب هجابه  
 ويستعمل له من المعالجة ما يعين على الشفاء كالفصد والاستحمام وغيرهما  
 وقد تكلموا في الامراض الباطنة عن هذا الداء اذا عرض للحيوان من نفسه



\* فأنواع القلوى يظهر أنها تؤثر بالخصوص في السابلات الشحمية المحصورة  
 في الأعضاء فتصلها إلى مادة صابونية والحوامض المعدنية القوية يكون تأثيرها  
 في الأجزاء الصلبة قدر يلزمها ووصاف الحشكر يشة تختلف بحسب طبيعة  
 الحوامض التي نشأت هي عنها فتكون لينة رطابية تلون قميل إلى السواد من تأثير  
 السوتاسة والنظرون وبابسة صفراء من تأثير حمض النيتريك وهو حمض ملح البارود  
 وسودا من تأثير حمض الكبريت ويقال له زيت الزاج وروح السكرت أيضا  
 والحشكر يشة في الجميع يكون حولها دائرة شديدة الانتهاء تفصل الحشكر يشة  
 عن الأنسجة وتعد من مائسقط الحشكر يشة بواسطة التفتيح ثم يظهر في المحل  
 حرج مع روال جوهر ومعالجته لا تزيد عما سبق \* والحرق يحصل من تأثير  
 الأجسام المحماة وهو درجات ميزها المعلوم دويتون على حسب ما يحصل منها  
 فالأولى أحمر الرطلد والثانية تنقطه والثالثة أrale العشاء المخنطى والرابعة  
 استعالة سمك الجلد إلى الحشكر يشة والخامسة استعالة العضلات إلى الحجرة  
 والسادسة وهي الأخيرة استرقاق الجهة ككلها وعلى أي حالة فليجهت الجراح  
 في تدارئة ومقاومة الانتهاب الذي لا يزال قابلا للرجوع في المحل بشدة عظيمة  
 وأدام يكف استعمال الماء البليدي والوضعيات التي تطول مدتها على الحرج  
 من السابلات المحلاة والوضعيات المؤفونة بمعنى استعمال المليئات والاستفرغانات  
 الدموية فالوضعيات المؤفونة تنفع لتسكين الألم ومنهم جالينوس الذي يضاد  
 عليه خلاصة الصمغ والاقبيون تنفع لتغطية الحرج إذا كان غاربا عن الجلد ومنى  
 حصلت الحشكر يشة فليجهت في إسقاطها وفي تليين الحرج الصادر عنه أو بمعنى  
 وضع العصور على هيئة لا يحصل منها انتشاء في الحرج لئلا يتشوه الالتصام

### الحادي عشر الجروح القروحية

وهي الساشنة عن شحوا الاسكوربوط والامرنجي والحرب والحزاز فان هذه يتسبب  
 عنها التهابات في الأنسجة الحية خصوصا في الجلد والجهة الطاهرة من الأعشبة  
 المحاطية وينتعد تأكل سريع في الأعضاء المصابة به وتفرق الاتصال في كل



في آفات لتسم الذي بعلاو الحجاب الحار منها وما يخصه من العمليات

## المبحث الاول في آفات الشفتين وما يلزم لهما من العمليات

آفات الشفتين اربع الاول الالتصاق الخلقى فقد يولد الطفل وشفتاه ملتصقتين ببعضهما من جميع الجهات وهذا هو الالتصاق الخلقى الكامل وهو نادر والغالب ان يكون الوسط مفتوحا والالتصاق من الجانبين فقط فيكون غير كامل والخط المستعرض بين الشفتين هو محل الانفصال الطبيعي الذي كان حقه ان يكون موجودا فان كان الالتصاق غير كامل عملت له عملية الانفصال الطبيعي بان يدخل الموصل او الامسح السبابة في القم من الوسط المفتوح لتعديبه الشفتان عن اللثة حرقا جرحها وايتهدي به المنشر الذي يرزأ به الالتصاق المانع من القصة الكاملة وان كان الالتصاق كاملا فيسقى اولاً ان يفتح على الخط المستعرض فتحة صغيرة ثم يدخل الموصل وتتم العملية على حسب ما تقدم ويسمى بعد ذلك الاعتراض من التصاقهما ويكنى لمنع ذلك بكاء الطفل وارصاعه وقت الصعود وفي وقت النوم يوضع بين شفتيه خرقة مدهونة بخوضيد لتجمع ملاصقتهما ثم فان كان التصاق الشفتين باللثة او باللسان فيسمى ازالة اربطة هذا الالتصاق بالمقص الذي لاس لها وبالمشرط ذي الزرور ثم المرصعة بادخال طرف اصبعها في فم الطفل بين المواضع المنفصلة وقتاً بعد وقت كلاً بعد الالتصاق وقد يكون الالتصاق عقب حرق غاير في الشفتين تضيق به فتحة الفم ويرزأ ذلك بجميع ما ذكر في الالتصاق الخلقى وتحفظ الجهة المنفصلة عن اللامسية

## الثاني الشفة الاربعية الخلقية او العارضة

قد يولد الطفل واحدى شفتيه مشقوقة او هالبا معار يسمى هذا التشوه بالشفة الاربعية الخلقية وهو انواع الاول البسيط وهو الذي يكون فيه الشق واحدا مستقيما كان او مائلا واصلا لا تعرض الشفة اولا في وسطها اذ في احديهما والتاسق المرصكب وهو الذي يكون فيه الشق مزدوجا بان يكون في كل من الشفتين شق بسيط اذ في احديهما شقان والثالث

[illegible]

الانعبار فلا تستأصل اذا امكس ارجاعها الى هيئته وضعها الطبيعى بواسطة رباط  
 مناسب لها وكان المعلم ديسولت يصنع لذلك رقادة سمكية على الجهة البارزة  
 ويلصق عليها الصلابة ترتبط على انقفا فترجع الجهة البارزة بهذا الرباط الى حبة  
 الخلف واخترع بعض العلين اربطة اخرى لكن الاحسن ما اخترعه ديسولت  
 فان لم ينع هذا الربط ازيل الخرز المكي البارز بالعملية لكنه جرت ذلك كثيرا  
 فحصل منه ان قوس الاسنان تداسل في بعضه وقصر عن موافقة العكس الاخر  
 في الاطلساق فلهذا لا يزال بالعملية الا بعد ان يأس من منع الربط المذكر ولا ينبغي  
 الإقدام على عملية الشقعة الاربية حيثئذ لا بعدد روال الانتهاء الحادث عن عملية  
 افك واذا كانت اطراف الاسنان القواطع بارزة الى الامام اعيدت الى وضعها  
 الطبيعى اراخذت بالمبرد ولا يصرف الاطفال استئصال السن الذى نرح عن  
 طريقه الطبيعى \* واذا كانت الاسنان المحاذية لتفرق الشقعة غير موجودة  
 وعمر النعاسم الشقعة لعدم ما تتركز عليه من الخلف فلتوضع صعيقة من قش  
 اورصاص وتثبت على الاسنان المحاذية لتفرق الشقعة وتبقى الى ان يتم النعاسم  
 الشقعة \* واذا كان بين حوائى الشقعة الاربية ورلحى احرقان كان صغيرا قطع  
 بالشريط او بالمقص قبل العملية في مرة واحدة وان كان كبيرا قطع مع ادمائها  
 واما اذا كانت الشقعة ملتصقة بالثة فيبقى فصلها الى محاذاة منتهى التفرق  
 ليسهل تقريب حوائى الشقعة وملاصقتها ببعضها من كل جهة \* وبعد ازالة  
 جميع ما يريد في احوال التفرق وصيرورته بسيطا يتبقى ادماء الخافئين ليقبلا  
 الالتحام وقد كان بعض العلين يستعمل لتدسية الخافئين الكاويات والمنقطات  
 وليس ذلك مجيد لانه يحصل منهما المطويل وروال جوهر كبير مع عدم نفعهما  
 ولذا ليرفضوهما واستبدلوا بهما المشريط او المقص ويلزم لعملية الشقعة احضار  
 بجله الات هي اول مشريط ذو فصل صلب وخدم مستقيم وس حاد وثانيه صعيقة  
 من مقوى او حشباوعا ح طولها من ستة قرايط الى ثمانية وعرضها من قيراطين  
 الى ثلاثة وثالثها بعض ابر مستقيمة اسطوانية لا سم لها اولها من معرط حاد  
 ارباعا محيط مشمع طويل جدا وحامها مقص اذا لم يستعمل المشريط هذا

[illegible]



وهذا اول حرم من ابراء العملية وبعد اتمام الجزء الاول من العملية ينبغي السعي  
 في اتمام الجزء الثاني وهو انصمام شق الحرج بدون واسطة فالقدماء والمحدثون  
 قد اعتبروا الحياطة في الشعة الارضية لكونهم يحققون الربط والعصايات الزرجية  
 لا يكفيان في ذلك والحياطة اللقية هي الاجود في تحصيل الانصمام وتكون بابر  
 متحدة من العولاد او الذهب او القصة وهي على اشكال مختلفة المستعمل منها  
 كثيرا في زماننا هذا هي المتحدة من العولاد والذهب التي لها اس كس الرمح  
 ولا رأس لها ولا ثقب وطولها من قيراط وربع الى قيراط ونصف وعلطها كالابر  
 المعتادة في الحياطة ومع الاصطرايع يمكن استعمال الابر المعتادة وكيفية استعمال  
 هذه الحياطة ان يده من الجراح طرف الابرة ويمسكهم من الوسط بين الابهام  
 والوسطى من اليد اليمنى وتكون السبابة منكرة على رأسها وحافتا الحرج  
 تقربان لبعضهما تقربا محكما ثم يدخل الابرة في عمق الحياطة اليسرى غايصا بها  
 في السمك قليلا ثم يخرجها منها ويدها في الحافة المقابلة غايصا بها كذلك  
 بحيث تكون الابرة مقروسة هي بين الثلث المقدم والثلثين الخلفيين من عمق  
 الشعة والابرة الاولى توضع نحو اسفل الشفة لتكون الحافتان موضوعتين على  
 الاستواء من اول الامر ثم بعد وضع الابرة على هذه الصورة يمر بخيط مشمع من  
 امامها لاجل اكل طرف من طرفيه تحت طرف من طرفي الابرة ويعطى طرفي  
 الخيط لمساعد يشدهما برقن الى الاسفل بعد ان يجعلهما على تقاطع صليبي  
 لاجل تقريب حواشي التعرق ثم بعد اذرة ثالثة فتعبر وسط التعرق وينتدي ذلك من  
 الحافة اليسرى على نفس ما تقدم ثم ابرة ثالثة كذلك فاذا وضعت الابرة على هذه  
 الكيفية غايضا الجراح طرفي الخيط من المساعد وبلغهما العاصليين امرات عديده  
 من جهة الامام للابرة وشدهما بهذه الكيفية تحت طرفي الابرة الثمانية وبلغهما  
 لعاصليين كالاول وهكذا يفعل في الابرة الثالثة ثم يعقد طرفي الخيط عقدة  
 وشبطة ثم يصع الرفادتين تحت اطراف الابر خوفا من انها تهيج الخلد بلامسة  
 اطرافها له ثم يخلط الخلل من الدم ويضع عليه ويساعد من نساء يدهونه بمرهم  
 باليسو فاذا اريد وضع العصايات الزرجية في موضع في جانب الخلد طرف



اتحريرك الفلك ثم في اليوم الثالث والرابع يعبر على الجرح ويرفع الرباط برقع مع  
الانماء الكلي والمساعد وقت رفع الرباط يقر الحديد من الجهة الامام لتلاي يحصل  
تفرق في محل العملية ويدع الحمل نصف ساعة او ساعة بدون حفاط ثم يقطع  
الحيط ويخرج الاردمدان يدقهما بجرهم بالينو ويضع عصا بان لرجة ووسادة  
من نساءه ورباطا ضامما جديدا رسي ذلك اياما حتى يتم الالتصام بالكلية.

### الثالث جروح الشفة

ينبغي ان لا يستعمل عليك تفرق الاتصال الحديد العنصر في الشفة بالشفة  
الاربية المسماة بهذا الاسم حقيقة وان كانت المعالجة فيها واحدة فتستعمل  
هنا العصا بان للرجة ان كان التفرق لاني كل ممكنها وانحياطة والرباط الضام  
وجميع ما ذكر في الشفة الاربية ان كان التفرق في جميع ممكنها

### الرابع سرطان الشفة

كثيرا ما يحدث في الشفة جروح سرطانية كاله تجندي غالبا برز متفرج بعد زمن ما  
والجرح السرطاني تاوة يكون جافا وتارة احمر وتارة معطى بقشرة جافة شبيهة  
اللون تسقط ثم تتولد شيئا فشيئا وتارة يفسح وتارة يقف وتارة يحصل منه زرق  
وكثيرا ما تكون هذه الجروح في الشفة السفلى وغندس حافتها الى نحو قاعدة  
وقد ما الجراحين كانوا لا يعرفون طريق معالجة هذه الجروح فكانا اكثرهم  
يستعمل الادوية المحيضة التي تزيد في خث المرص وكثيرا ما كانوا يستعملون  
الكي وعملية الاستئصال وهذه الجروح تقبل الشفاء بواسطة الرضعيات المليئة  
والعصا الموضعي والمصرفات وجميع ما يقاد به الانتهاء فاذا لم تؤثر جميع الادوية  
المضادة للانتهاب في ما قلنت عمل عملية الابتصال ولو اتسع الجرح مهببا اتسع  
اذا كانت العدد افكية والعنقية سليمة من هذا الداء واستعمال المرهم الزهبي هنا  
خطر جدا بمحاربة الفم فلذا كان الاولى عدم استعماله \* وطريقة العملية  
فيما اذا كان التفرح شاعلا للجهة الجاورة لحافة الشفة فقلان يقطع الجراح التفرح  
بالمشرط قطعاه لاليا وبعد هذا القطع يربط ما نفع من الاربية ويعالج الجرح



سنت الاسنان حتى يلامس الحران ويخرج فخر كهما برقادة ممكنة مع موصلة  
 في سبيل الحمل توضع على طول قاعدة العظم وتثبت بالمقلع او بالباط المسما  
 بالرسم وادان الفصل بالكسر شطبية من الفك صغيرة قوا وكبيرة وبقيت متعلقة  
 بالاسنن الزخوة فيمنع ان تثبت في محلها يربط الاسنان بعصاه من اوشطايا  
 اعصمت بالكلية استوصلت وادان الكسر احدى شعبتي الفك سهل ارجاعها  
 الى رصدها الطبيعي من غير تشوه بواسطة رباط بسيط لان العصلة المضغية  
 المرتبطة بالثنية المكسورة تعين على ثنها والتشامها وادان الكسر  
 في السنو الاممى لادان الفك فالمرء العلوى منه تجذبه العصلة الحناحية الوحشية  
 الى الامام ويحتاج الى رقادة ممكنة حلف راية الفك لتجذب بقية العظم ايضا  
 الى الامام فيحصل التماس جيد ثم يعالج الجرح والرمس والالتهاب الحاصلة  
 في الاجراء اللبية بطريق ما ادان لم يكن فيها كسر وينبغي ان لا يتصرف الفك في ذلك  
 مدة اربعة وعشرين يوما وان يكون منطبقا على الاسنان المقابلة له ويعتدى  
 المريض بالامراق ومط وتصب في قهيس قوسى الاسنان بعد ان يفتح الفك برفق  
 ففة للنية ثم يستعمل بعد ذلك الشورية ثم الاطعمة الجسادة على التدريج

### الثانية الخلع

ويحصل غالباً من امراض تنكبه فتشج العضلتان المضغيتان وعلامته  
 ان يبقى الفم مفتوحاً دائماً ويحصل في الصدين والحدين الخمسان ويبرز  
 النيران القريبان من تحت الحلد وتتسع المسافة المشغولة بالقناة السمعية  
 الظاهرة وهذا الجلع دائماً يكون من جهة الامام وكيفية رده ان يجلس المصاب  
 على كرسى وتثبت صدره على صدر المساعد ويلق الحراج على ايهاميه خرقاً من  
 قماش ويدخلها خلف الفرسى الاحيرى من الجهتين بقدر الامكان ويقص  
 على الفك بالاصابع الاربع ثم يسكه دافعا الى الخلف بالايممين المراتكرى على  
 الاسراس السكر لاجل تخليص التورين اللثمين ويرفع الدق ببقية الاصابع  
 ثم يراق ايهاميه حالاً فيايبه وسى الاسنان والحدين خوفاً من اسطباق الاسنان



بقليل وكلما انفتح شيء من الاوعية ومن العملية ربطه ثم يرفع الخلدتين ويذهب  
 بهما الى الخلف ويخلص السمحاق وسدده عن جميع المحال التي يراد نشرها ثم ينشر  
 العلم المصاب برق نشر اس الحشاخ الى الداخل ويضع صفيحة من قرن او جلد  
 ثخين او من مقوى اسفل الجهة المراد نشرها ثم لا يصيب الاجراء السليمة ثم يفعل  
 مثل ذلك في الجهة المقابلة وتتم عملية القطع باراة جميع الاجراء المنصقة بالسطح  
 الخلفي من العك ثم ربط الشرايين التي تحت العك وبعض دروع من الشريان  
 اللساني ثم رد الخلدتين وصمهما على الخط المتوسط بعروق خياطة في اميل  
 جهات الحرح الى الاسفل ثم توضع اللرق اللرجة على نقبة حواي الحرح وكذا  
 وسادة من المسالة ورفايد وامانة وذلك يتم ما يجب لمعالجة الحرح وعندما يتم  
 الشفاء لا يبقى للمصاب دقن فتصنع له دقن من قصبة يستعملها للشو وبعينه  
 على حركة التكلم وقد يفق ان طرفي العك ينهماان بواسطة مادة ليفية عسروية  
 تتكون عنهما هيددق واعلم الناس الذين تحصل لهم هذه العملية بقي طرفا  
 العلم فيهم منعصلين عن بعضهم باقير فيراط او فيراطين وقد وقعت هذه العملية  
 مرات عقب جروح حصلت من حبل المذراع والعلف دبوتن استعمل هذه  
 العملية كثيرا مع الجراح وكذا استعملها المعلم المس عن قريب في بیمارستان  
 دونايلير

### البحث الثالث في آفات الفك الاعلى

هي ثلاث الاولى الكسر وهو ما درجدا ولا يلزم له تجبير لانه يلتئم من ذاته والثانية  
 السرطان ويمكن ان يصيب الاراء الرخوة المعلية له ويريد استداؤه فيه كلما كانت  
 العظام اسهوية فلذلك ينبغي الاسراع بازالة الجزء المصاب منه بمسار قنوي  
 ودقاق من حشب وعلان يكون الحراح قد شق الاراء الليفية شقين لا يقين  
 والثالثة القروح الاكالة في سقف الحنك وتحصل غالباً من الداء الافرنجي وكثيرا  
 ما تشق العظم فيحصل استطارق بين القم والحفر الانفية واللييسة تدعى بعد  
 حصول الشفاء وضع سدادة من تفصل بين هذين التحوين





واما الثانية وهي عدم اسطام وضع الاسنان فان يكون بعضها محميا  
 في سلك عظمي الملك وبعضها موصوعا وصعا اقبيا وبعضها ناشا في سلك  
 التوالصا عديم الملك شيئا فالورم العظمي وقد شوهد في الاسنان ما اصوله  
 بارره الى الخارج نحو اللثة واكليه محي في المبت محوقع السخ ولا ينسب  
 عن ذلك عوارض ودشة في بعض الاصصاص وقد يحصل منه في بعضهم الم  
 والهاب وسراج ولا يعلم ان ذلك منه الا مع الحراج ولا تزل هذه العوارض  
 الا باستئصال السن المغيب الوضع وعدم اسطام وضع الاسنان لا يكون دائما  
 نعمتها بل منه ما هو يكون بعضها موصوعا في الملك وصعا اقبيا بحيث يتعب  
 اكليه اللسان واللثة والحدين ومنه ما هو يكون بعضها ناشا في سقف  
 الحنك وكل ذلك يعني استئصاله ومنها ما هو يكون الاسنان متقاربة جدا  
 بحيث يلمصق بعضها من مله ورده بالعص الا حراما باصله او باكليه ومن عدم  
 اسطام الوضع الاتقاء المغيب في الاسنان بان يصعد الى الامام او الى الخلف  
 او الى احد الجانبين او تلتوي فيكون جابها الى الامام ولا يكون هذا الاتقاء  
 المغيب في السنت الاول الا مادرا او يكثر في الاسنان المقدمة في السنت الثاني ومنه  
 فيه عدم تناسب حجم الاسنان مع المسافة المشعولة بها او تأخر سعة وط بعض  
 الاسنان الاولى او وجود س شعلة المسافة التي كان حقه ان شعلاها السن  
 الدافع او وجود س رائدا وهو ذلك واد التمهس اتجاها رديشا ثرنا ثيرا شيئا  
 في وضع الاسنان المحاوره له وربما حصل في الاسنان المتعاقبة عدم توافق في الانطلاق  
 وقد يحصل من ذلك آفة في اللسان او في الحدين والذي ينبغي منع هذا الاتقاء  
 الردي في رمن السنت الثاني اذا ظهر امام الاسنان انقواطع العليا او السفلى  
 او تلامع بعض ورم مؤلم ولم يتحرل الاسنان الاولى ان ينقلع لعليتها العرقي الى مرور  
 الاسنان التي تأتي بدلها واد كانت الاسنان الحديدية عريضة جدا لاسعها  
 المسافة ينبغي منع واحد منها وليكن هو الذي يحصل منه الشوه بالاكثر فيقلع  
 السرس الاول من الاصراس الصغار من اعاء لاستقامة السان وبقلة السان



كلها تنفع في الامور من ذلك يشخ ان السن المحلوع خلعا غير كامل اذا وضع حالا  
في محله ببت وعاش ولا يجرم انه اذا التخلع خلعا تاما واريد ارجاعه في جوف سحرة  
ببت ويعيش وما يعين على تثبيت السن بعض تثبيت ان تجمع اللثة وحواف ثقب  
المشد عليه وزعم بعض المعالجين ان دورة الدم تكفي في تثبيت السن ومعيشتنه  
وعلى كل حال فلا بد من ترجيع السن ويعلم المطلع العير الكامل من تحريك السن  
وارتفاعه عن بقية الاسنان ومعالجة هذه العلة بثلاثة اشياء الاول رد السن  
الى محله بالسبابة والابهام ثم تقريب اللثة والمنبت وكسهما على عتق السن واصله  
برفق والنسي صوته عن التحريك بصفحة من رصاص توضع على السطح المقدم  
للأسنان وثبتت على الاسنان المحاوره للمعلوع وبمع العسكان من تقاربهما  
بصفحة من خشب او عاج توضع بين العكبي على الاصراس ويؤمر المريض بمنع  
لسانه عن تحريك السن المحلوع ويعطى من الاطعمة ما لا يستدعي حركه مضغية  
والثالث تدارك او مقاومة جميع العوارض الالتهابية بالاشياء المصادرة للالتهاب  
الموضعية والعامة واذا بقيت العوارض بشدة وكان سديها وجود السن فيمكن  
استئصاله واذا كان الخلع تدريجيا عقب امراض كان قليل الالم او عديمه  
والاسنان المحلوعة خلعا غير كامل لا تزال نافعة في المضغ وبشأن من خلعهما تشبه  
وعسرى التكلم ومعالجة ذلك تكون بحسب المرض الذي نشأ عنه خلع السن  
واذا تم الشفاء فلا ترجع الاسنان الى استقامتها الطبيعية (وكسر الاسنان وتورق  
اتصالها لعله في جوفها ويصير ككون بالعرض وبالطول والواران في اكليها  
او عتقها او اصلها وذلك قد يكون عن استعداد مرضي يهيئ الاسنان للكسر  
بسهولة من غير عصف والم وعلة معلومة ويكون غالبا من شربة او سقطة او ملافة  
جسم صلب انطبق عليه الفك بقوة شديدة فانا كان الكسر في عتق السن فقط  
او في اصله رجي عوده وابقاؤه ضمن الحزء المكسور الى اصله فان ذلك قديم وينبغي  
ان نعان الطبيعة بعد ضم الحزء المكسور الى اصله بمنع تحريكه بواسطة صفحة  
من رصاص ترتكز عليه وعلى الاسنان السليمة المحاوره له وينبغي ايضا تقصير  
الاسنان المقابلة له بالمعداة تمنع ملاصقتها وان كان الكسر بالعرض وحاصلا



المرص وتنبغي اعانتها بالمعطات والكي في كل ما يحدث التفتيح  
 واما التاسعة وهي اوسنوت الاسنان اعنى الورم العظمي فيها فيكون غاليا  
 في اصولها فتارة يكون في جميع طول الامول وتارة وهو الغالب يكون  
 في جزء منها وينشأ عن الباس استحالته سمعها قهرا الى العظمية ويصيب سنا واحدا  
 او اكثر وربما اصاب الجميع ولا يعرف الا بعد استئصال السن ويستدل عليه قبل  
 الاستئصال بالآلام الشديدة العارضة بتعاضخ سنخ السن ويقاوم هذا الداء في ابتدائه  
 بالوصفيات الموصفة المليئة والمحدرة وبالعصاة الموصى وبالمصرفات فان استمر  
 الآلم قلع السن

واما العاشرة وهي نكروريس الاسنان الذي هو موت عظم السن فيكون عقب  
 التفتيح وفساد منبت السن وينشأ عن الباس للتهاب من مرض او عجز في الاجراء  
 الرحوة المحيطة بالسن وربما نشأ من قاتل الاحسام البادية والاسنان الى آفة  
 بهذا الداء يذهب لونها الطبيعي وتصلب وتقط من ذاتها وقد تنقي موضوعة  
 في مسابها ويسيل منها دائما مادة متينة وعلاجه استئصال السن

واما الحادية عشر وهي التهاب العصب السني فيكثر في الاسنان المتسوسة وينقل  
 في غيرها وعلامته الم حاد يرد عند فرغ الطمر عليها برق ولا يمتد في ابتدائه  
 الى اللثة والعنق فان استمر الى اليوم الثالث ولم يأخذ في التساقص امتد الى جميع  
 عصب الوجه وقد يروى دفعة واحدة بحيث لا يبقى الا آلم خفيف وسبب هذا  
 الالتهاب هو سبب التهاب عشاء اسنحة الاسنان وهذا الالتهاب يكون حادا ومزمنا  
 دائما ومتقطعا وينفع بالاشياء المضادة للالتهاب فان استمر اذ لم كوى العصب  
 وازيل سهم حادا واستوصل السن

واما الثانية عشر وهي القشور والحفرة فتحصل من اقراض مرضي من اللثة او من  
 تجمع اللعاب وهذه المواد تتجمع في الليل اكثر من النهار وتلتصق او لا على عنق  
 السن ثم تنفد فيما بين اللثة واصل السن واكثر تجمعها فيما بين الاسنان وتمتد على  
 دائرة كليلها ولون القشور المذكورة يكون اصفر وسجيا ويا واخضر واسود وتكون  
 من قوام الجبي الى قوام الحجارة الجيرية وكثيرا ما تكون ذات صلابة شديدة وتكون



من اللثة وعند انتهائها يعض في المريض بالماء القلتر المذروب بعض قطعا من  
روح العرق للمعطر ثم تسول الاسنان بسو اللين او تمسح باس حبة او تسنن  
بمسوحات او بافيون ان احتج اليه

والعملية التي بها ينسد التجويف الحاصل من التسوس لمنع مماسة الهواء  
والامعة يقال لها الترصيص ونستعمل فيها الاوراق الرقيقة من القصدير  
والذهب والعصا غير ان اوراق الرصاص هي المستعملة كثيرا ويستعمل فيها  
ايضا الشمع والمصطكي الا ان الصلابة فيها غير كافية وان لم ياسب ترصيص  
السن لوجود مادة فيه كفي وضع قطعة من قطن معموسة في ما كولويا  
او في سبال عطري اخر لتسور السن عن مماسة الهواء وتشترب المادة السائلة  
وتنفع الراتحة الرديئة الحاصلة من التقيح وكيفية هذه العملية ان يجلس المريض  
على كرسي كاد كرونا ثم يربل الجراح جميع ما عكس ازالته من الاجراء المتسوسة  
بالصيانة وينظف جوف السن بمحبرة يلف على طرفها قطن ثم يأخذ ذرا كافيا  
من الاوراق الرقيقة جدا من رصاص او قصدير او ذهب او غير ذلك ويحببه بين  
اصبعيه بحيث يكون حجمه قدر التجويف ثلاث مرات ثم يدخل ما حبه بالمحرر  
الذي لاسن له شيئا فشيئا ويغير عليه عمر اشده بالجلاد به جميع تجويف السن  
وليكون ثابتا فيه دائما ثم اذا التئمت هذه التجويفات زال الحشونة الحاصلة  
من المعدن الذي رصص به بالمردود بقل سطحه بالمحرر وهذا الجسم العريش ربما  
اعب المريض به من ايام ثم يقرن عليه ولا يكاد يحس به وقد يحصل بعد الترصيص  
الم شديد فان استمر ارح المعدن ثم ينتظر وقتا اخر ايجاد للترصيص

وكيفية عملية برد الاسنان ان يجلس المريض كما ذكرنا والمساعد خلفه يثبت رأسه  
لتنم العملية بانقا فان اريد فصل الاسنان المتقاربة جدا فاليرد ما به التماس  
والمبرد المستعمل فيما اذا كان التسوس في سنين معا يكون مسطحا يبرد من الجهتين  
والمسبة تعمل فيما اذا اريد ردس واحد مبرد يبرد من جهة واحدة فقط والجراح  
يقف من جهة يمين المريض ويمسك المبرديده اليمنى ويستند باليسرى ويعتديها  
الشفة واللسان لتلاصيحهما وينبغي ان يكون مسك المبرد متقنا للابرزوغ منه





في خصوص الاسراس ورجل الايل والرافعة المستقيمة والطاردة لا تستعمل  
 الا في قلع الاصول التي لا يمكن مسكها لتغطيتها بالثنية وكيفية استئصال  
 الاساس القواطع والانياب بالكيتين ان يجلس المريض كما ذكرنا ويمسك الجراح  
 الكيتين المستقيمة بيده اليمنى ويقبض بها على السن المراد قلعه قبصا لا يتجاوز به  
 جذع السن من غير حصر عليه لئلا يفتته مع الاحتراس عن اصابة الثنية ثم يحرك  
 السن رفق بتحريك الاستدارة يمينه ويساره قليلا ثم يجذبه على الاستقامة ويهدأ به  
 استئصاله

وكيفية استعمال مفتاح جراحي في قلع الاسنان ان يجلس المريض كما ذكرنا  
 والجراح يقف فسانته ويمسك المفتاح بيما بين السبابة والوسطى من اليد اليمنى  
 بحيث تكون يد الالة في بطن الفك ثم يدخله في فم المريض من الجهة الباطنة  
 لعنق السن بعد ان يلتصق على عقب الالة خرقة ويركزه على سطح الثنية الطاهرة امام  
 طرف اصل السن فاب كان من الفك الاعلى ثبت بايدها اليد اليسرى كلاب الالة  
 على السطح المدكور وان كان من الفك الاسفل فته بالسبابة من اليد المدكورة  
 ثم يدور بالالة على السن نصف دورة درجية من الداخل الى الخارج برفق حتى  
 يتم استئصال السن واذا لم يتم خلعه بالة جرح بول في معلقا ثم بالكيتين  
 المستقيمة والمجنية وفي قلع الاسراس الاخير يركب الالة على السطح الساطن للثة  
 ويقلب السن بالالة من الخارج الى الداخل ويهدأ به قلعه وكيفية مسك المفتاح  
 باليد تختلف باختلاف الاسنان التي راؤ قلعه فتكون اليد منقلبة على ظهرها  
 في قلع الاسراس السفلى من الجهة اليمنى والعلية من الجهة اليسرى ومنبطعة  
 في قلع الاسراس السفلى من الجهة اليسرى والعلية من الجهة اليمنى واذا كانت  
 الاسراس متحركة قلعت بالكيتين المحنية فتسك الالة باليد اليسرى ويحركها  
 السن رفق حتى يستأصل على الاستقامة ووقوف الجراح يكون قباله المريض  
 من الجهة اليمنى اذا كانت الاسنان المقطوعة من الجهة اليسرى فان كانت  
 من الجهة اليمنى وقف قبالة من الجهة اليسرى  
 واذا اريد استئصال اصول الاسنان وكانت ظاهرة بقدر ما يمكن فيها كلاب

[illegible]

وقالب السنين او الثلاثة المحاور له في شمع ليس ويسكب فيه بعد دهنه بصوريت  
 جديس باعم محلول في الماء فيصمد هذا الجديس ويصير قالباً محكمة للجهة التي  
 براد وضع السن فيما يصنع السن على قياس هذا القالب ويوضع وضعاً محكمة  
 في الجمل الخالي ثم تؤخذ صفيفة صغيرة من ذهب وتثبت على السن المصنوع  
 من جهته الخلفية بسمار صغير داخل فيه وطرفاً هذه الصفيفة يرتكزان ويثبتان  
 على السنين المحاور للسن المصنوع بواسطة ثقوب في كل طرف فيغديس به بخيط  
 مشمع او سلك معدني وهذه العملية كما يكون في سن واحد تكون في اسنان كثيرة  
 واذا كانت اسنان الفلن معدومة بالكلية غير انه يوجد فيه بعض اصول تسمى  
 في وضع الاعقاب امكن حينئذ وضع الاسنان المصنوعة بسهولة واذا عدمت  
 اسنان الفكين معا واريد وضع اسنان مصنوعة فيهما جمع الطرفان مع بعضهما  
 بسلك ملولب من ذهب قابل للانقباض والانبساط ويسمى اللولب الحزوي  
 فاذا رصعت وضعاً محكمة على مسابك الاسنان وثبتت باللولب ثبوتاً قوياً امكن  
 استعمالها في المصع كالاسنان الطبيعية وقد يحصل من وضعها على الكيفية  
 المذكورة اموارض التهاية هي بغير حينئذ رفعها حتى تروى تلك العوارض  
 ثم تعاد ولواطلس الشرح في ذلك على ما تنصبه الصناعة في ايضاح جميع  
 كيفيات وضع الاسنان المصنوعة لما كان يكفينا في ذلك مجلد كامل ولكن  
 اكتفي بهذه التوضيح الوجيز وقد تم الكلام على الاسنان

### المبحث الخامس في آفات الخدين واعضاء اللعاب

امراض الخدين ثلاثة الجروح والاورام والنواسير فالجروح فيهما تعالج بتقريب  
 حوافها وحفظ ذلك بالرقعة المربوطة ولا تحتاج الى الحياطة الا اذا امتدت  
 الى زاويتي الفم فتحتاج الى غرزة حياطة يقرب هذا الخلل لمع التشوه واذا حصل  
 انفصال في القنطرة العليا وخشى منه تكون ماصور في القناة العلياية يلجأ  
 من ذلك بفتح مجرى في الفم للعاب ومنع خروج اللعاب من المخرج الظاهر بوضع  
 حسم غريب فيما بين شفتي المخرج من الباطن كعص مسالة تثبت فيه بخيط



المرضى لم يحرّك النفس والازدراد بضعفهما الاوعية العللاط المحاوره لهما  
 فيبغى ان يستأصل الورم بشرط ان لا يكون امتد وغار جدا الى ان اصاب  
 السباتيين والاعصاب المحاوره لهما وكيفية العملية ان يكشف الورم بالروح  
 المناسب من اشكال الشق السابقة وابتداء من الاذن الى قاعدة العنق ثم يسلم  
 الجلد من اسفل الى اعلى ومن خلف الى امام لرفع الورم وقلعه على الحد شيئا  
 وكل ما فتح من الاوعية يربط ومن الامور الخطرة ان يكون سرطان الكفة لا فاقا  
 على الشريان السباتي فيبغى حينئذ ربط هذا الشريان من اسفل ومن اعلى  
 وعملية استئصال الورم من اعظم عمليات الجراحة واستعملت بعض مرات  
 حصل منها نجاح ولكن كونها خطرة جدا لا تستعمل الا عند شدة الاضطرار  
 اليها وذلك عندما تكون حياة المريض سريعة الهلاك

وتكون الحصاة في القنوات اللعابية نادر جدا وحينئذ تستأصل من الجهة  
 الساطنة من العم يشق الكبس المحتوى عليها وكيفية ذلك ان يعمر على الحصاة  
 الى الداخل مع شد راوية العم الى الخارج ثم يؤخذ مشرط ملغوف على بصله حرة  
 الى قرب سنه ويشق سنه الكبس شقا كافيا لروح الحصاة فان كانت معطاة  
 بالجلد فقط وكان محاذيا لسنه مفتوحا فيبغى توسيع الشق لاجها ثم يعالج  
 الجرح بما هو معلوم

واذا انقضت قناة الكفة في حروح الحد سال منها سيال صاف لالون له يزيد عند  
 الكلام والمضغ ولمعالجة هذا الناصور ثلاث طرق جراحية ١ الاولى ادخال داء  
 الفشاء وارجاعها الى حالتها الطبيعية الاصلية ٢ الثانية حش افرار اللعاب  
 الثالثة احداث ناصور باطنى يقارم الناصور الظاهرى ليحصل اللعاب فيه  
 حتى يتم انقضاء الناصور الظاهرى ٣ ولاتمام العملية الاولى ينبغى اولا  
 ليتحقق ان الفتحة الباطنة للقناة ليس قريبا عايقا ان يدخل في الجرح مسدودا  
 يوضع موجه من الجلف الى الامام ومن الظاهر الى الماخر ومن اعلى الى اسفل  
 قليلا على حسب اتجاه القشاء وينبغى ليصل المسار الى العم ان يمدد الحد حتى  
 يرول التعذب الحاصل من طرف القشاء فان كان هذا جسم غريب ساد للقضاء



للعقد فاسم العنق ويقال له قاعدة فاسم في اللسان وهو واحد الزمزم هذا الاسم  
 اما لكونهم طنوا شبيه بالصعدع اولان المصايب به يكلمهم بعسر ويكون في صوته  
 بمجموعة شبيهة بصوت الصعدع وهذا الداء يعطب في الاطفال وسببه سد القساء  
 الامامية العملية للعقدة تحت العنق وهذا الورم رخو ومتنوع قليل الالم وربما كان  
 من جانب واحد او من الحاسين وربما علم بحجمه جيد مع الاسمان الى الامام  
 واللسان الى الخلف فيعسر الكلام والمضغ والاردراد والتنفس وغير ذلك وجدار  
 كيس الصعدع نازع يكون سميكا ونازعا يكون رقيقا ويحتوي على لعاب كثيف  
 سحابي اللون او اصفر ثم ان الغالب ان يكون سد العروة الطاهرة للقناة حاصلا  
 من وجود حصاة فيها ومع ذلك يسهل وجود العروة الطاهرة المذكورة ولو كانت  
 مسددة بالحصاة وطريقه العملية لتفتت الصعدع تكون نفقة يستقر منها  
 السيل المتجمع في الورم وهذه النفقة تكون ناشئة من روال حوهرية من المنفس  
 المنحني على سبلحه فان كان هنالك حصاة لعابية اخرجت ثم قرب جدار الورم وبين  
 الشئ ما يستعمل الحرح الى ماضور وهو يكون هذه النفقة من جهة اللسان اولي  
 من ان تكون من جهة الاسمان القواطع لتلايقد في الاعاب خارج الفم عند  
 التكلم ولا بد من ان يستدام فتح الحرح الحاصل في الصعدع بوضع قبيل من سالة  
 فيه او سيل او اي جسم عريبي كاسخ ذلك بالتجربة لان سده يولد الداء ثانيا

### البحث السادس في افات اللسان وهي سبع

الاولى طول قبه فقد يولد الطفل وقيد لسانه عتد من اصل اللسان الى طرفه وبذلك  
 يثبت اللسان في الجهة السفلى من الفم ولا يتمكن من رفعه ولا من تحريكه حركة  
 الاوتصاع فيتعذر عليه ان يلتقم حلبة الثدي او يعسر عليه ذلك وتعرف سبه هذه  
 الحالة بادخال الاصبع في الفم فيدور انه لا يقدر على مصبه بلسانه واداءه لم بذلك  
 وليستقص بالاصبع جميع الجهة السفلى من اللسان وكذا يعلم ذلك بالمشاهدة  
 وطريق عملية تلع انقيد ان يعجز الجراح فم الطفل فان تعسر عليه فقه وليمكن  
 له برق يبي اصبغيه ليعققه باليكاء ثم يصع تحت لسانه صمغ الجبس القوي





كثير حلقه وإذا جمعها أكثر العداء اليه أراد دمجها وحدا وكذا وحدهم من دور  
لسانه خارج العمق وارتبط كسيرة فيقلب أساس الفك الأمامي ومسانتها يرتبط  
عن ذلك اصعاء اللسان خارج العمق وعسر ارداد الاطعمة فيحصل في اللسان  
هرال معرطه وإذا وحده الاستعداد لذلك في الاطعمه فلا بد لهم من طيق الفك  
ليرجع السهم الى جهة الحلق ولا يخرج من العمق وإذا عظم حجم اللسان بحيث  
لا يسهل العمق قطع الرأته فاطعمة بالعرض أو يسوي شكلة هكذا V ثم يصم  
بغير حياطة ويسيلان الدم من القطع رول الاحتقان الساق في اللسان ويتم  
السما

السادسة بروحه وفروحه اللسان تشا كثيرا من احتكاكه في مس حش خارج عن  
الاستعداد منه أو مسوس وقد تشا من الداء الأخرى ومعالجتها يكون بإزالة سبب الداء  
أما برداس أو باستئصاله أو معاومة الداء الأخرى بالأدوية المضادة له

السابعة سرطانه إذا حدث في اللسان قرحة صادرة عن أي سبب كان ومعه مونة  
دمج وإتمامها وحسب انقلابها الى السرطان فيجب استعمال المعصنات المليئة  
والسكة ووضع العلاق حران حول تعرق الاتصال مع الحية الشديدة والمشروبات  
المزينة للدم المسهل أسهل الانطباع والراحة الكلبة للسان في هذه الأشياء هي الماحية  
في ذلك ولو أصاب الداء السرطاني نسيج اللسان وإذا لم تنجح هذه الأشياء ولم يزل

المرض يزداد والالم يستدوي به ما حاسر بسيل من القرحة مادة مسنة فيجند  
بمنفى العملية وكيفية إذا كان الرول السرطاني في طرف اللسان معطو لم يمد  
الى غيره ان يشق عليه عشر طشان بحيث يسان به بالمقيان على عطفه حلق الرول  
السرطاني فيكون شكلة هو أي مثلكا وقد يستعمل المقص بدل المشرط ثم تصم  
حاشا الخرح بغير ديب أو أكثر من الحياطة على حسب الحاجة وبعد الانجسام  
لا تنقص سفته ولا يغير شكلة ولا تمنع طيقته ولا يغير من ذلك كله  
✳ وإذا كانت القرحة السرطانية في حاشي اللسان فيجب ان يبرر اللسان  
الى خارج اعم وبقطع جميع الحرة المصاب بشق هلالى يحيط بالداء كله ويرال  
والخرح مقرون حاشاه من خاتم رول الحلو الحاصل من إزالة الحرة السرطاني



سدادة بنسها المساعدة بها شوطا من اطلاقه ويصكون مستحضر اعلى لمقاط  
ومشرط دى زروا برتين هلاليتي الشكل نظم فيهما خيطا واحدا مشدعا ثم يمسك  
بالمقاط احد جزئي العشاء ويدهى بالمشرط ذى الزحافى التفرق بان يمر بالمشرط  
على احد يدهما من اسفل الى اعلى فيقطع منه عرس قعقة ويفعل كذلك في الطرف  
الثانية ثم يوصل الامة الى اثر الخلق بواسطة آلة تسمى بحالة الابرة ويغدها في احد  
جزئي الهامة من الخلق الى الامام متباعدة ابها عن حافة الخرج بقدر قعقة ونصف  
وكذا يدهم هذا المقدار عن الطرف المتروح الذي تقتدى به الحياطة ثم يدخل  
الابرة الثانية في الجزء الثاني على هذا النسق ثم يفتح الار من الخيط ويمسك  
طوى الخيط من خارج الغم ويغدهما حتى تصل العقدة الى السبطع الظاهر من  
العشاء ثم تقطع الخيوط عند العقدة ان احتج الى عقدة ثانية او ثالثة بحسب تفرق  
الاتصال فتكون على هذا النسق ويبقى للمريض ان لا يتكلم ولا يزدرد شيئا مدة  
اربعة ايام وبثقة في هذه المدة بفتح معدية حفظا لقرنه ويتم الالتصام الكامل  
من اليوم السابع الى العاشر فتزال الحياطة ويتم الشفاء ويرجع الصوت الى اصله  
الطبيعى ويحصل ذلك شيئا فشيئا وهذه العملية تستدعى كثرة حذر وسرعة يد من  
الجراح وامتناع الاوصار من المريض

الثالثة اسمها ح اللوزتين بقدير من اللوزتين تهيج ادا طال او لو انشأ عنه فيهما  
انصاع وتيسر والانتفاخ الايسر كيدوسى فيهما باذرقاذا وقع واردا داجمهما منه  
تيسر الاررداد والتكلم والنفس ثم ان كان جديدا سهل شفاؤه بالعراعر العسالة  
والعصا الموصى وجميع ما يهضم به التهييج الخلق وان مكث سبب كثيرة وكان معه  
تيسر الاسهولة مده او لى وكانت القدماء تستعمل لذلك طريقتى المرقق والرطب  
والسكى والمشق واما الان فجميع هذه العمليات تركت بالكليّة والعملية المستعملة  
الان في قطع اللوزتين هي ان يمسك راس اللوزة بمقاط مكاب بمسكة الجراح يده  
اليسرى في عملية اللوزة اليسرى وباليمنى في عملية اليمنى ثم يؤخذ مشرط ذو زور  
مقعر الخدم لوى على حدة خرقة الى قرب منه بغيراط ونصف ويقطع به الورم من  
اصلة دفعة واحدة من اسفل الى اعلى ويبقى لمن يحصل لهم قلق عند العملية



القائماطير المربى لانه رعا فنع في سنع القوي المذكر كود ومهل الانعام  
 البانية الاسر حاء فاذا حصل في المربى شلل نطل الارذواذ وتفسر وهذا الداء  
 يحصل في السبا بملا حيلة شلل آسري حاصل من آفة في الخج ويكون الاول عرسا  
 من اعراض الشلل وتبين ههنا الابد كرا الا ما يحض الحراحتلا معاملة هذا  
 المرض يتحصن علم الامراض الساطنة وتجنبه في معنى ادخال القائماطير للمربى  
 ليسهل به هذا المربى ثم يعالج بالادوية الساطنة واعطاه الساعه في هذا  
 المرض

الثالثة صفاته عيشانه فاذا طالت التهاب العشاء الخاطي للمربى حصل منه كثيرا  
 ضماقته وصعاقه التسبج انلاوى الذي حلف هذا العشاء والحيطة به وتصيق  
 سعة المربى وتفسر الارذواذ شيئا ثم يتعدى الكنية فيضعف المربى ويملك  
 من بعض التهابات وقلة التعدية واجود ما يعالج به داحة العضو واستعمال  
 ما يصاد التهاب ورمع القائماطير الذي من الصمغ الابن فيه وهذا القائماطير  
 اسوية من صمغ لدن لين مجوفة قطر خامس ربع قيراط الى نصف وطولها من حصة  
 عشر قيراط الى عشرين ولها سواد هتان من الطرفين وكيفية ادخالها الى مجلس  
 المربى رؤسها مائلة الى الخلف وفه مفتوح ويدهن الجراح احد طرفيها بدهن  
 ويدخله من البلعوم الى ان يصل الى المعدة والطرف الثاني الظاهر منها من حيث  
 انه لا يمكن استقراره في العم يدوي المربى ادخاله في الحياشيم وكيفية ادخاله فيها  
 ان يؤخذ ولا فاقا طير المعلم يلوذ الذي في جوفه سلك حاروي قابل للانقباض  
 والا بساط ويدخل ذلك القائماطير في احدى حفرتي الانف ثم يدفع السلك الذي  
 في جوفه الى ان يصل الى الخلف ويربط في جوفه الذي في الخلق طرف محيط مشمع  
 متين وطرف المحيط الثاني يربط بطرف القائماطير المربى الطاهر ثم يوجب طرف  
 السلك الظاهر الى الخارج فيدخل طرف القائماطير المربى في الحياشيم بواسطة  
 المحيط الذي ربط به وبطرف السلك وهذه الكيفية اسمها من ان يستند اليد دخول  
 القائماطير المربى من الحفر الانفية لان البلعوم والحفر الانفية يلتقيان على رابطة  
 دائمة خبيثة يلاقى طرف القائماطير الجدار الحلقى من العم الحلقى فيصطر الى ادخال



فيؤثر المريض بالحمية الشديدة والعصد وأرسال العلق لتلطيف أو تسكين شدة  
 الالتئاب وإذا كانت الأجسام الواقعة في المري قابلة للتعبير والتحلل وجب دفعها  
 إلى المعدة فإن لم تكن كذلك فلا ينبغي لانهيارها أحدثت تسكينة في حدران أعضاء  
 الهضم كتمزيق وتنقيب وغيرهما من العوارض المهلكة والتي على المريخا ربما  
 كان أقل حمارا من ذلك وإذا كان الجسم الواقع ملمس وغير مؤذ لعشاء المعدة  
 والأمعاء وعسر آخره فيبقى دفعه أيضا وحيلته فلا يكون الدفع إلا للأجسام  
 المليئة الجسم السمكة لا تتحدار ويكون بالقرع باليد فيما بين الكفتين أو شرب قدر  
 كبير من الماء أو بارد رادق لم سامة كبيرة لينة فإن لم تنفع هذه الأشياء السمكة فلتعمل  
 عملية المعلم أنبر وحبوب بارية وهي أن تدحل كرتة ذات عنق طويل رأسها مستدير  
 وعليها فيندفع بها الجسم ويحل قطعا وقد يستعمل عود من اجزاء القيقب  
 وهو حيوان عظيم بحري يرمي في أحد طرفيه اسحة وواجب ما يستعمل  
 في هذا الدواء أحرار الجسم العريب سيما إذا كان يحترق ويمرق الجدران المماسية له  
 كقطع العظام أو الزجاج أو الأبر أو نحو ذلك وكيفية أن يحمل المريض ويملك  
 المساعداً به ويميلها إلى الحلق ويقتح الجراح الفم فتحة واسعة ويسكن قاعدة  
 لسانه ويقبض قبل كل شيء عن هيئة وضع الجسم فإن كان واقفاً في آخر البلعوم  
 سهل معرفته بالسعر أو بالأصبع وإن كان أسفل من ذلك فليقبض عن غوره  
 وهيئة وضعه بواسطة عود من اجزاء القيقب ثم إن كان من أعلى أخرج بحجم  
 مستقيم أو صحن يدحل مبطوناً فإداس طرفه أعلى الجسم فتح ثم قبض به على  
 الجسم وأخرج معه بلطف وإن كان موضوعاً من أسفل وغاثر في المري فشد  
 استعملوا الأبراج به بطرق منها أن يؤخذ قصب من فضة معرطح لأرأسه  
 وطرفه ككابل ويدخل في المري فيما بين جداره والجسم العريب ثم يعرف به الجسم  
 ويخرج به وهذه أحسن الطرق ومنها أن يؤخذ اسفة حجة وتربط في الخيلة ثم تنحصر  
 في الثوب ويدخل في المري وعند ما اتصل إلى أسفل الجسم العريب فخرج منها  
 بواسطة شمس تدفع به فتته من الرطوبة ثم تحبب الاحيلة إلى أعلى فتخرج  
 الاسفة ومعها الجسم ويستعمل لأحراج الجسم العريب أيضاً الجسطة الطويلة





ودفع شعب القصصة يصطر اليه اذا اسع المري من جسم ذي حجم عظيم براحم  
القصصة للرثومة من الخلف الى الامام فيمكن للمريض ان يحسق من عدم السعس  
لا يمكن لا يعمل هذه العملية الا اذا كان المريض في خطر شديد جدا ولا يقدر  
على تحمل العمليات التي ذكرت وحيد فتقطع شعب القصصة او المحصرة لارالة  
عسر السعس بدون ان يسع ذلك في وقوف الجسم العريب ثم ينظر في امر الجسم  
فاما ان يخرج اوريد معه وكان لم تقع فيه عملية غير هذه غير ان حال المريض يرداد  
خطر اسلب الطرح الحاصل فيه

## الباب الثاني

في آفات القسم الذي تحت الخجاب الحاصر من الات الهضم والعمليات الى محصه  
سائل هذا السائل تنقسم الى اقسام منها حروح البطن مع آفة في الاعضاء  
المحصرة في هذا الحروف او بدون آفة ومنها وقوف الاحسام العرسية في القساء  
الهضمية ومنها آفات الكبد والطحال ومنها السكاك في تجويف البطن ومنها  
وهو الاحير امر اس المستقيم والشرح ولذا كان فيه خمسة مباحث

### المبحث الاول في آفات البطن وهي سبع

#### الاولى حروح البطن

تفرق الاتصال الكائن في حدران البطن تارة يكون ماددا في باطن البطن  
وتارة يكون في الحدران فقط من غير ان يعمده به والقدمات كالتوايم قون بمعرفة  
كون الحروح ماضة او غير ماضة فكانوا يحددون فيها مجسدا او يحقونها بسايل  
عروى وهذا كله تعبير ماض بل هو خطر والمراجون الان تركه واذك وقالوا  
اذا عرص حروح في البطن السلي بدون آفة ظاهرة في الاعضاء المحصورة فيها  
سواء كان ماددا او غير مادد فعلاجه واحد وان كان كل من اساع الحرح وحروح  
الاحشاء او الموائد المحصورة فيها لا يبدل على آفة في الامعاء فلا يلزم الاستقصاء  
عنها بل يبقى السعي في التعميم للحرح سر يعاوي شفي ان يكون المريض

اليسرى ثم يسحب المرود الاعلى مع الاخيطة وينبغي ان يراح المريض بعد العملية  
 نحو خمسة عشر يوما وعشرين وبعد ازالة الاخيطة تستعمل المرق المبرحة لمنع  
 الالتئام ولذا كانت حروح البطس بالطول امكن انصمامها بالرباط الصام المستعمل  
 في الجروح الطولية في الاطراف او بلعافه يتقسم من جهة الى اشرطة ومن الجهة  
 الاخرى الى عرى مقابلة لها ثم تعد تلك الاشرطة في العرى وتشد شد امتحانها  
 وينبت طيرقها بالديايس وهذا الحسن من الاول لانه الاول يستدعي حركان  
 كثيرة من المريض لكثرة التلايف التي تلب على السدي وفي كتيبا الحالتين يسمى  
 عند تقرب حاجتي الحرح ان يترك بينهما حيا حلو قليل ثم يوضع على الحرح زيادة  
 مستوية السمك وسادة من سالة ورقادة مربعة مهددة هي طرق العمليات  
 التي يجب عملها في الجروح البسيطة الحاصلة في جدران البطس واما الجروح  
 المركبة فهي ان يكون مع هذه الجروح نزيف او نزوح التراب او الامعا او اكان  
 تكون مع ذلك في احد هذه الاعضاء على ما يأتي والرف يحصل من حرح  
 الشرايات المبينة في جدران البطس فاذا عرف من الوضع ومن اتجاه الحرح  
 ومن ثوب الدم ومن علامان انصمامه في الساطن ان الشريان الشراسيني هو  
 الذي انفتح فينبغي ان تقلب شفة الجرح السعلى الى الخارج ويربط الشريان  
 فان كان الحرح صيقا جدا يمنع ان تمام هذه العملية فينبغي توسيعه بالشرط الذي  
 وتكنى هذه العملية وحدها في صيانة المريض عن هذه الافة الخطرة وما شابهها  
 وان كان المنفتح شرايا فاصعب من حرح صيق سيدة قطعة من شمع لين توضع في فمحه  
 لكن انما يكون ذلك مافعا في الشرايين الصغيرة المسنة في سمك الاعضاء  
 اما الشرايين الكبيرة فلا يكتفى فيها بذلك واما حروح التراب وما بعده فيأتي على الزا

### الثانية خروج الاحشاء

الحروح السائدة في البطن كثيرا ما يخرج منها بعض الاحشاء المحصورة  
 فيه والمعرض لذلك كثيرا هو التراب والامعا لانها متحركة وغير ثابتة \*  
 نخروج التراب من شفتي حرح البطس بما من غالب قليل الخطر اذ يمكن

التراب المدكور سليمان الامات وكان الحرج يمتد او حيث شذ فينفي ادخاله حالا  
 بالعمر عليه بالسبابتين المدهوتين بدهن مناسب فان توسع بجوهر عربي  
 ككتران ونحوه عمل قبل ادخاله بماه فاقترأ الهباء لا يعوقه عن الادخال لكن  
 اذا حصل فيه رص شديد او في بعض جهات منه ساد تركيبه فلا ينبغي ادخاله  
 لان فيه حينئذ بعض ابراقابلة للتنقيح والانفصال ووجودها في البطن يورث  
 التهابا شديدا في البرتوى وربما كان مهلكا واذا كان الحرج صيقا لا يمكن  
 رجوع التراب منه فلا ينبغي توسيعه اذ لا يضر بقاسره قليل منه في الحجاب وكان  
 بعض اطراحيين في مثل هذه العوارض يقطع الجزء العنبري من التراب ويدخل  
 الباقي وكان يحصل من ذلك تريق خطر وسيلان دم في البطن السفلي وبه صهم  
 كان يربط الجزء الزائد عن الحد بنحيط منجم وذلك غير جيد ايضا لانه كان يحصل  
 منه ألم شديد وحمى وورم في البطن وجميع اعراض الفتن الخبيص والذي ينبغي  
 اذا كان ادخاله غير ممكن او غير جيد ان يبقى جارحا ويعطى برقائه معموسة في معلى  
 ملين ويمزل ذلك الجزء الحارج شيئا فشيئا ويصير غفيرا ويسقط والذي ذكره في  
 طباقى اليرج يلصق بهما النصارا جيدا يمنع حدوث فتن فيه واداءه لم يتم ذلك وكان  
 الحرج ضيقا جدا او حدث في حافته التهاب وورم واختنق التراب بينهما وانفتح  
 ولم تنفع الحمية ولا الجلاوس في الابرن ولا العصد اللطام والمؤصى فينبغي حينئذ  
 بعملية الاطلاق في الحرج ثم يدخل التراب على نحو ما ذكرنا وقد يخرج  
 من جرح البطن جرم من المعصعير او كبير جدا ان كان فيه سرح او لا فان لم يكن  
 فيه جرح ادخل ما تمهل كان او غير ملتئب وان كان جف سطحه من تأثير الهواء  
 يدي بالماء العاتر او على ملين وان كان موشجا بجواهر غرسة تغسل بذلك لابل الاشياء  
 المهمة واول ما يدخل فيه هو اخر ما خرج والى حاله يكون بالسبابتين المدهوتين  
 ولا يفارقانه حتى يوصلا الى داخل البطن لتلايقه في قيعايس الاوتار العريضة  
 والطبقات اللحمية الداخلة في تكوين جدران البطن وقد تعرض مواع كثيرة  
 تكون بها عملية الادخال بالعزم متعذرة وذلك كاختنق المعافى الحرج اما من  
 ضيق الحرج او انساج المعافى الخارج من الارباج المتولدة فيه فلا يمكن

من رجوعه وحينئذ فالحر الخارج اذا تجم من تأثير الهواء ومن حماسة الملابس  
 احترق فيه الدم ويصار لونه احمر اذ اوراق مع سواد والمصاب بذلك يكابد اعراض  
 الموت المحتق **ح** وعلاجه ان يعمر على جدران المعاء رفق لترجع الارباح  
 في البطن ويسهل ادخاله فان لم يسفع ذلك اخرج حركه كبير من الامعاء ليكون الرخ  
 محل واسع يمتد فيه فان لم يسفع ذلك حرق المعاء بارة عليقة اذ سارلة رفيعة ليجرح  
 الهواء لمختمين كما اشار لذلك بعض المعلمين لكن لا تعمل هذه العملية الا اذا رداد  
 حتم الامعاء او احتيج في رده لتوسيع الجرح **ح** وادالم يمكن رد المعاء الخارج ينبغي  
 للجرح ان يسرع في العملية الكافية وهي توسيع الجرح ولا يصرف همهته  
 في المكدمات والمعالجات الغير المافعة او في عمليات اخرى ربما كانت خطيرة  
**ح** وينبغي في هذه العملية وهي عملية الاطلاق ان يكون الشق فيها من اعلى لاسفل  
 اسفل لتقوى الجهة السعلى من البطن على منع حدوث فتق اخر وان يسعد  
 بالمشروط عن الادوية التي ربما يحصل من اصابها خطرا او يرف غير رومن حيث  
 ان الوريد السرقى وهو الرباط المعلق للكبد ليس منسدا في جميع الاشخاص ينبغي  
 اذا كانت العملية الى ماحية السرعة والكبد ان يتباعد بالشق عنه لئلا يصاب  
 ويضعف المريض على الحب المقابل للجرح وتعمل له عملية الاطلاق المذكورة وهي  
 اما بالحسن القوى والمشرط المعتاد او بالمشرط دى الرضى استعمال الاول  
 ينبغي تشكيل الامعاء وتثبيتها بطهر اليد اليسرى لتتكون راية الجرح العليا  
 مسكفة ثم يدخل طرف الحسن القوى الذى لا رأس له بين الجرح والامعاء  
 مع الاحتراز من محييا قليلا لتخوقاته فاذا غار في المحل حركة حركات جانبية ليعبد  
 عن جدران الامعاء ثم **ح** كس طرفه الطاهر ليرفع طرفه الداخلى في الجرح  
 ثم يدخل المشرط في قصاة الحسن بحيث لا يمارفها سه ويرفع يد المشرط ويشق به  
 من الداخلى الى الخارج والامام فيتم بذلك الاطلاق اللازم ثم يجرحها معا ويتخذ  
 اصبعه في الجرح ليعرف قدر سعته فان كان حشا لنقص اخيطة متصلة تعرف  
 عن رد المعاء قطعت ليسهل الرد وفي استعمال المشرط دى الرضى ينبغي تشكيل  
 الامعاء كما تقدم ثم يوضع عليها السبابه لتهدى بها المشرط ويدخله ملامسا

يستطعمه بطن السجاجة ثم يدير حدهم جهة القطع ويشق ولا يعارق بالسجاجة  
 في المشروط بعد حده عن المعان فيكون العملية مأموية وبذلك الشق يروى  
 الاحتباس والاحسن ان يستعمل مشروط المعلم يوط أو مشروط المعلم ككوب  
 \* والتصاق المعالج بجران الجرح الذي حرج منه يتبدى بعد اربع وعشرين ساعة  
 اوسسة وثلاثين واقرب احرار الامعاء للتصاق ما كان مجاورا للبرشون فاذا كانت  
 اربطة هذا الالتصاق جديدة ورخوة منقت ووسع الجرح ثم رد الجرح وان استمرت  
 بحوصلة ايام اوس وصار الالتصاق صلبا متينا لا تسهل ازالته اذ بل الاختناق  
 الحاصل من ذلك يسيل الاجراء التي تكون منها الالتصاق مع الاحتباس والتأني  
 وكون السيل اولافي انسجة الجرح اولى من كونه في انسجة المعافاة كانت الامعاء  
 خارجة غير ملتصقة ولم ترد من اول الامر بل تركت حتى النصفقت التصاقا متينا  
 ابقىت خارجة وعولجت بخرق حنقبة ومدهونة بمرهم جالينوس ووسائد من  
 لسالة معموسة في سبال ملين ويكس بهذه الخرق والعايق على الامعاء يحصل  
 من ذلك اما دخولها في البطن تدريجا ارا انها مباحشرة جروا وتحفظ بلفافة  
 تجعل كالكتبة

### الثالثة صروح الامعاء

اذا صككت الامعاء بحوصلة قماما ان تكون محصورة في البطن واما ان تكون  
 خارجة من الجرح الطاهر في الحسالة الاولى يستدل على حرجها بخروج  
 بعض الارباج المعروبة والمواد العنائية منها وينبغي في هذه الحسالة ان يحفظ  
 جرح البطن مفتوحا ويصالح المريض بالاشياء المضادة للالتهاب ولا تعمل  
 في ذلك عملية اهدم امكانها وبجراحها وفي الحسالة الثانية تكون حاسة المريض  
 اقل حطرا من الاولى وصناعة الحراحة تسهله في ذلك فان كان جرح المعاصير  
 كثر تزلزله انه ورد المعاصير الجرح غير الجرح بعد تفيد خيط في المسار بقا  
 بنيت بالجرح بجواردة الجرح الطاهر من البطن \* وان زاد عن اربع قمعات  
 طولا او عرضا ولا بد له من الخياطة وهي ثلاثة انواع الاول خياطة العرايين وهي

الى كانت مسعولة عند الموضع **و** وكيفيتها ان يمسك المساعد احدى راودنى  
 المرح وعين المرح السامية عند اليسرى ويشداهما بمقار شمس الخرح  
 وسوتر او برزاي بعد المرح فيهما من العن الى اليسار او معتاده مسطومه في  
 حيط طو بل مشمع متساعد عن الحاصص الساتتى **و** نصف **و** نصف **و** نصف  
 الى عوصه **و** يربط الاغصانية من طرفه ثم تصح عر راعلى حد العنق متساوية  
 الى ان يصل الى الراوية النامية من المرح **و** يجمع طرفى الحيط **و** يشدهما من القاهر  
 بعد ان حال العاصيت لا تعد الحية المخرجة منه عن حرج الطر القاهر  
**و** انالى الحياطة المقطعة **و** يحتاج لا يتردد عر الحياطة الحماح اليها وكل  
 سهايه حيط مسطوم **و** تكون شمس الخرح مقار منى كما ذكرنا فى الحياطة السابقة  
 ثم تقطع الارواح من عند واحدة متاعدة عن بعضها على تس واحد **و** يعصر  
 حطوط من قيراط ثم تحرج من الاحيطة **و** تجمع اطرافها **و** يقتل كلها حيطا  
 واحدا **و** بذلك تصم السخ الخرح المصولة انضماما محكما **و** الثالث الحياطة  
 الشريفة وكيفيتها ان تعد الارواح من العن الى اليسار ثم من اليسار الى اليمن على  
 السوالى من غير ان يعلو الحيط على حوائى الخرح ثم نشد طرفا الحيط من القاهر  
 بعد ان حال المعا والسوعان الاولان من الثلاثة **و** متروك **و** كان اما الاول فلاز الحية  
 يرتكر على الخرح **و** يجمع مرعة التصاميم بالرسون **و** اما الثانى فلاز الاحيطة  
 موصوعة فيماس شقى الخرح **و** البرتوى **و** يجمع كمالا **و** يقتلها **و** كسر ش شقى  
 الخرح **و** ينصق منه **و** يجمع للمعا والسوع الثالث **و** هو الحياطة السلائية **و** من  
 شئ من ذلك لان شقى الخرح فيه متصفا الى الخارج **و** نحو البرتوى **و** لا عائق يعوقها  
 عن الالتصاق به ثم اذا اردنا حراج الاحيطة بعد اليوم السادس من العملية قطع  
 حنطرى كل واحد من قوس الخلد **و** يمسح باختر من واداهصل جميع حجم الخلد  
 من دائرته **و** يجمع الاشياء التى ذكرت **و** لا تسمع **و** ها **و** اختر عواله طريقه **و** يسمى طرفه  
 المعلن الاربع **و** يسمى طريقه العميد **و** هى ان يدعل احد طرفى المعلق طرفه الثانى  
**و** شمس عر رحيطة **و** حده العملية **و** كذا عملية **و** مصه **و** حيدر **و** لا شرمه **و** يما  
 بل توقع المريض فى المراء **و** هلاكة **و** سريع **و** الاحسن ان يحدد الخرح شرعا **و**

ما ينبغي فان به يسهل الشفاه ويستذكر هذه العملية بعد \* وقبل ان يتبدأ  
 في عملية التعميد يحتاج الى معرفة الطرف العلوى من السفلى وذلك بان يعطى  
 للمريض بعض اوقاف من دهن اللوز الحلو او من شراب الينسج ويسطر شروجه  
 من الطرف العلوى عبريا \* وكيفية عملية المعلمين الاربع ان تؤخذ اسطوانة  
 من ورق عريض كورم القمار وتعمل كما بوجه علمها بقدر سعة حواف المعازيل  
 في ريت الترمستين ثمانية ريت الريتون اثلاثين ريت من اسطوانة ثم يثبت في وسطها  
 خيط مشدود طوله نصف ذراع بان ينظم طرفاه في ابرتين ويثبت بعروق خياطة  
 في وسط الاسطوانة من الخارج بحيث يكون جوفها ساكنا ثم تدخل الاسطوانة  
 الى نصفها في الجزء العلوى من المعازيل فيثبت فيه بعورتين متبعتين في دائرة المعازيل  
 ثم يدخل النصف الثاني من الاسطوانة في الجزء السفلى ويثبت بعورتين متبعتين  
 للاولتين بحيث يلتصق طرفا البورتين ببعضهما ثم تحرق الابرتان من الخيط ويرد  
 المعازيل الى السطح ويثبت طرفا الخيط من الظاهر على الخرج \* والمعلم مضمهر  
 كان يدخل الطرف العلوى في الطرف السفلى ويثبتهما بعروق خياطة ثم يرد  
 العصى في البطن ويثبت به بقرب بلخر يحصل الالتصام بدون عوارض وطعن بعض  
 المعلمين في هذه العملية وقال ان الغشاء المحاط بالمعوى الظاهر يكون مماسا  
 لسطح الريتون وهما من حيث ان طبيعتهما مختلفة فيعسر التصاقهما فاذا رأى  
 ان يكون التماس من السطحين اليرتونيين لبعضهما فحينئذ يتأق الالتصاق  
 لانهما طبيعتا واحدة \* وللعلم جميعا كل يوم من الطرفين العلوى في الطرف  
 السفلى بعد قلب جرم من الطرف السفلى الى الداخل لتقع المماسية بالعشاء  
 المصلى من الطرفين ولكن هذه العملية يحصل منها التفتيح يضيق به جوف المعازيل  
 وتسبب عنه عوارض خطيرة هي وان كانت اقبل من الاولى الا ان خطر عملية  
 الاذخال فيها واحد فبالجدة هذه الامة ولو مع بطو جافيه تقع اولى من التعرض  
 لعوارض ممثلة

الامعاء اذا حرت والتهت من الطاهر ثم دبلت وصارت روقا عديمة الحر على  
من ذلك ان العنبر اذا اصابته حدرها فاذا كانت الحنكر يشان صغيرة  
وكثيرة العدد ينبغي ان تحمط القطعة المصابة بقرب الجرح لتحرق بعض المواد  
التعليية منه حتى يضيق تدويرها ثم يلتحم واما اذا بعثر روم المعاصير او كبير  
وعدم الحيلة فيسقى قطعه بالمقص ثم يعالج معاملة ما اذا انفصل حجم المعاكدة  
بالعرض بالة قاطعة

### الخامسة جروح المعدة

جروح المعدة مهلكة في الغالب ومعالجتها كمعالجة جروح الامعاء كثيرا ما كان  
بعض المعلمين يعطى المريض مقيئا يستفرغ به الاعدية فيحصل في المعدة حركات  
انقصاصية بها يصيق الجرح ولكن ذلك ربما كان مهلكا لانه اما ان يحدث عنه  
تهيج في الاحشاء او ان يصاب مواد من المعدة في البطن

### السادسة جروح الاسلحة النارية

جروح الاسلحة النارية الحاصلة في جدران البطن او في الاحشاء تعالج كمعالجة  
الجروح الحاصلة من الالات القاطعة الا ان جروح الاسلحة النارية من حيث  
انه لا بد من تقيحها لا ينبغي السعي في انصافها سريعا

### السابعة الرض في جدران البطن

اذا حصل في البطن رض قوى واهتكت منه العضلات وصاب بعض احرام فانه  
الهضم فلا ينبغي لذلك عملية جراحية بل يعالج المريض بمعالجة عامة وموضعية  
لتدارك اومقاومة العوارض الالتهابية \* وينبغي بعد العمليات المناسبة  
لشعاع جروح البطن على اى حالة كانت سعة تلك الجروح وهيتهاد ما يصحبها من  
العوارض ان يعالج المريض بالاشياء المصادرة للالتهاب وهي اراحة الجسم  
والذهن واستراحة جدران البطن والحمية الطويلة عن الجواهر المعدنية والعصا  
العام والموصى اللذان هما على حسب قوة المريض وشدة العوارض ووضع



المكمدات الملبنة على البطن وتبعد جميع ما فيه الحركات الانقباضية المعوية  
فهذه هي الاشياء التي ينبغي استعمالها بضبط واتقان لحفظ راحة الاعضاء  
المروحة ونسكين رجليها

## البحث الثاني في وقوف الاجسام الغريبة في القناة الهضمية

العالم في الاجسام العريضة التي نزلت من المري الى المعدة ان تخرج من الشرج  
فتعان المعدة على دفعها لتناول الجواهر التي من خواصها ان تثبت بحسونة  
الاجسام الزائفة كالحول الصع واللبن وغيرهما من الجواهر الزائفة اذ بقيت  
او سهول ان احتج اليه هذه هي الاشياء التي يستعان بها على دفع الجسم  
الوافي فاذا كان الجسم كبيراً ووافي في المعدة وحدث عنه عوارض خطيرة  
فينبغي استئصاله \* والمراح لا يحتاج لشق المعدة الا عند وجود امراض الاول  
ان يتسبب عن انحصار الجسم في المعدة عوارض خطيرة جداً ان نعدم بها  
حياة المريض والناس وجود ورم فيما يدل على موضع هذا الجسم الموهج ولا تصح  
هذه العملية الا بالتصاق جذران المعدة بجدران البطن فان بدون ذلك يزل  
ما في جوف المعدة الى تجويف البطن عند الشق ويعرف هذا الالتصاق بوجود  
انصاع قليل مع لسان يصفص تحت الاصبع كالجدي \* وينبغي ان يكون الشق  
على محل الورم بان يمسك الجراح مشرطاً بحذو الحد ويشق به الجلد ولا قدر  
قيراطين او ثلاثة بالعاول اذا كان في الجهة المقدمة من البطن وان كان في جهة  
البسار كان اتجاه الشق على حسب اتجاه حواف الاصلاح ثم يشق العضل ويربط  
ما انفتح من الاوعية ويحتل السبابة في انقضى الشق ليتحقق بها وجود الالتصاق  
بين جذري المعدة والبطن فان وحده حاصل بعد المشرط الى جوف المعدة وانحصر  
الجسم العريب وعالج الجراح بمعالجة بسيطة بعد ضم شفتيه بدون حيطة واستطر  
الانصاع من ذاته \* وان كان غير حاصل ترلشق المعدة واستطر بحويومين  
او ثلاثة حتى يلتصق سطح المعدة بمحافى الجرح وهذا الالتصاق امر طبيعي  
لا بد منه فيشد يشق المعدة ويخرج الجسم من غير ان يخشى منه مبيلا

ما في المعدة الى تجويف البطن **ج** فان كان الجسم العربي شاعلا حر من  
 الامعاء فسحق للجراح اتمام العملية فمع مراعاة الشروط السابقة في شق المعدة  
 وقد اتفق ان بعض الاجسام العريضة العملية حرق المعدة بعد ان لصقها بالاقولون  
 ورل الى احدى الاريتين فحدث هناك خراج وخرج الجسم العربي مع ضلبيه  
 فاداعلم ميل الطبيعة لذلك اعيت عليه فان لم يعلم ذلك واشتدت الاعراض علمت  
 العملية حالا

## المبحث الثالث في آفات الكبد والطحال آفات الكبد ثلث

### الاول الى الحرج

حرج الكبد اذا كانت في طاهره فقط لا تكون كثيرة الحرقان كانت بما رة فيه  
 حدث منها سيلان صفراوى مهلك وعلى كلا الحالتين لا تعالج الا بالاشياء المصادرة  
 للالتهاب العامة والموصية التي ذكرناها آتسا وحرج المرارة تكون غالباً مهلكة  
 ولا تنفع لها عمليات الحراجه ولا مقاومتها الا بالوسائط النشفاية العامة  
 وان كانت في العال عكسية

### الثانية الى الخراج

خراج الكبد اما ان يكون حاصل من السيماتيا او عن آفات فيه يعقها التهابا في  
 سببه الخاص فالخراج السيماتيا ينشأ عالساع حرج في الرأس وقد يشاعن  
 آفات تحصل في الياف المعازل لقوة السيماتيا بين المخ والكبد ويمنع المعازل  
 والاسحة الليفية والميلوجيا المرصية لم تنس لسالى الان هذه السيماتيا  
 \* واذا صحب العلامات العامة لالتهاب الكبد ثقل في جبهة وقشر برتقالي  
 منتظم وحمى تأتي وقت المساء واصفرار لون المريض وهراله وضعف مقوته  
 دل ذلك على ان الالتهاب انتهى بالتقيح ثم ان خراج الكبد يكون صغير الحجم وكثير  
 وتكونه يكون سريعاً ونظيماً ومحل سطح الكبد او باطنه وقبحة المحصر فيه يكون  
 اصفر او احمر او صديدا وقد يكون كدرى البعد حاصل من قطع من جوده الكبد

اذا

محلولة في سبيل لونه كعسالة اللحم ولا ينبغي فتح هذا الطراح الا اذا كان هشاله ورم  
ارذبي في المراق الايمن وتخرج طاهر يدل على ان لقيا بقا الكمد انصفت بجدران  
البطن المحاذية لها ويدون ذلك نصير العملية مهلكة بانصباب الموائد في البطن  
السفلى وفتح يكون باذخال المشرط فيه ثم تستفغ الموائمة ويعالج بعد ذلك  
معالجة بسيطة حتى يلتئم من طبيعته

### الثالثة الاورام والناسور الصفراوي

اذا انسدت القناة الصفراوية او تكوت حصاة من الصفراوشملت المرارة التي  
هي مجرىها تجعت الصفرا في جوفها ومذبت جدرانها وظهرت تحت حوائ  
جوانب الاصلاخ القصية اليمنى ورم متموج او صلب على حسب كون المادة  
المنحصرة فيه سائلة او صلبة وعلى كل حال فطقت المرارة من حيث انها متموجة  
لا بد من التصاقها بجدران البطن او بجدران المعاء وتقرحها يحصل منه اما ظهور  
شواخ او اسكابات موائه في القولون وحر وجعها مع البراز من الشرج وهذا الداء  
وان ظهرت علاماته لكن العملية لا تصح الا اذا دل احتقان الاجراء الرخوة التي  
تحت الجلد على التصاق المرارة ببريتون جدران البطن واذا انفتح الخراج  
من داته وحدث عقبة ماصورة ينبغي ان يبقى مفتوحا ونسأصل الحصاة الواقعة  
في المرارة اذا امكن وليصرف الطراح غاية جهده في تبيده ما يريد في احوال المرض  
وان بقي الخراج على حاله تغير الطبيعة على شفائه

وحروح الطحال تعسر معرفته لانه ليس له اعلامات خاصة بها ولا يحصل منها  
الا اسكابات دم في البريتون كثيرا وقليل وغالسا تكون مهلكة ومعالجته تكون  
باستعمال الاشياء العامة والموضعية المضادة للالتهاب وجميع امراض الطحال  
ليست محققة لان علاماتها كثيرة الاشتباه ولا تستند على عملية من العمليات  
الجزاجية

البحث الرابع في الانسكابات البطنية وازواعها سبعة  
الاول انسكاب الدم

اما مع بعض الاوعية الصغرى داخل البطن عقر حيكى في احسنه  
 التريف ما تخرج من البطن في مثل الاوعية وان كانت الاوعية كبيرة ولا يخرج  
 طريقا يخرج منه الى الطاهر اسكب في البطن تارة بسرعة وتارة ببطء ولا  
 منهما تظهر فيه جمع علامات التريف الباطنى ويحسن المريض في الحال عرا  
 لطيفة ورطوبه في البطن الهلى ويريد حتم البطن شيئا فشيئا والثاني مهم لان  
 فيه العلامات الايصر وكثيرا ما لا يدرك الاسكاب الا بعد ثمانية ايام او  
 من وقت الجرح عندما ينتدى التمزق في البريتون ثم ان هذا الدم يسيل في  
 الامعاء وحدان البطن ثم يصح في احد اعين الحرقين فيصير متعبا ويحدث  
 التهاب يشأ عنه الصاق كيس الدم الموكل من الالتهاب بجدران الحسم الحرق  
 ثم يظهر علامات التهاب البريتون ويصير توى ذلك انقسم وتخرج محسوس  
 فيتحقق حينئذ وجود الاسكاب ودالم يادربا حرجه يحصل الموت وان لم يحصل  
 التريف الباطنى فيسعى مقاومته بالاشياء المناسبة التى سد كرها في مواسم  
 ولا ينبغي اسراح ما سال من الدم الا بعد قطع التريف وهذه العملية يجب اء  
 متى علم وجود الجمع الدموى فان تمت عقب الجرح امتعت عن الخروج الاحوا  
 الالتباسه ورال الام الى لا بد من حصوله عقب الاسكاب وكذا يقيد العوارى  
 المهلكة وينفى للمريض ان يكون في جميع ذلك على هيئة تفسكون فيها حذر  
 البطن مسترجية ونشق الجراح في محل يجمع الدم ثقا طوله قيراط اربعة اطل  
 ويربط ما انفتح من الاوعية ثم بعد استرخى الدم المختس يماغ الجرح وتوضع سبا  
 من قماش معقول رصا ما يلبس سرعه الجسام حوايه

### كثاني اسكاب الكيلوس

اذا حصلت آفة في الاوعية الصغيرة الجذابة لكيلوس حصل منها اسكاب  
 الكيلوس في البطن وقتل ان يدرك ذلك الاسكاب وروما لم يحدث عنه عوارى  
 اصلا بخلاف اعتناج القسام الصدرية فانه آفة حطرة ومهلكة وليس دلالة على  
 لاسكاب الكيلوس فقط بل المسطور اليه بالاكثر عدم اعتداء الاعضاء

### الثالث انكساب الصفرا

انكساب الصفرا ولو قليلة يحدث منه في البريتون التهاب حاد يشترس ريعا  
ويحصل منه الهلاك

### الرابع انكساب البول

انكساب البول يحصل منه العوارض المذكورة لكم باربعاً كانت اقل سرعة

### الخامس انكساب البراز

انكساب البراز كثير الخطر ايضا والجراح لا يمكنه عبر مقاومة العوارض الالتهابية  
الصادرة عن التهاب البريتون وادالم يوجد في تشريح ميت مات بعد الداء اثر هذه  
السائلان التي احدثت التهاب البريتون فلا يستعرب ذلك لان الامتصاص  
يزيل هذه السائلان

### السادس انكساب الصديد

انكساب الصديد في البطن يحصل منه التهاب حاد في البريتون وهو با. رقاد اوقع  
وتحقوق انه هو مخله مار ين يحس منه والعملية في ذلك لا تختلف عما سبق

### السابع انكساب المصل وهو الاستسقا الرقي

اذا حصل في البريتون نخر يطوي من من شأه امر ارادة مصلية تتجمع مثله  
وكثر في جوف هذا المشاء وتسمى بالاستسقا الرقي ويعرف مع السهولة بزيادة  
حجم البطن وحركة السبال وغوصه بان فوضع احدى اليدين على جندران البطن  
من جهة ويقع بالشابة قرة الطية على الجهة المقابلة فيدرك حينئذ هذا القرح  
واذا تعمى هذا الداء من جميع الوسائط الشغائية الساطنة والظاهرة وازداد  
حجم البطن حدا وصارت مستتدة ومتوحتم من جميع جهاتها فليس ثي اعظم  
لحفظ حياة المريض وانقائه ايا ما من فتح طريق لاسراح السبال \*  
الغدة العملية تسمى العزل ويختبر لها الالة السائلة وبعض فائد ولها فائدة

ويكون المربع الساعلي كرسى او مصطعاعلى حابه الذى يكون فيه الدرع  
على حافة من رءوسه واولى من الخلف لان به يسلم من العشى وفي الهيئة الاولى  
ينبغي ان يكون ساوا متعادين وينهما وعايدل فيه السبال وفي الهيئة  
الثانية يرفع رأسه وصدره وينثنى ساقيه وخطيه قليلا وتلف عليه لعانة بدن  
فيما يبر الجباب الحارز والسرقة لينزل السبال الى اسفل شدة حاولت بعد جدران  
المطر عن الاحتشاء ثم ان الدرع يصنع في جملة محال من البطن السفلى واختاروا  
كونه في الحجاب الايسر لاقى اليمين حذرا من اصابة الكبد لانه كثيرا ما يقتحم  
ويسرى ويدل الى اسفل المراق وذلك بان يفرض خط يمتد من اعلى الشوكه المقدمة  
من العظم الخرقى الى السرقة والدرع يصنع في نصف هذا الخط وكونه بعيدا  
عن السرقة وقرى الى الشوكه الخرقية اولى حذرا من اصابة الشريان الشراسيفي  
ثم ياخذ الحراج الالة السارة وتكون متقنة بحيث يمدحل سهمه الى ابوابها  
ويخرج منها بسهولة ويدهس منها ويمسكها بيده اليمنى قابضها على يدها  
الايسارية فيمدحها عليها واصلاها الى الخلد الذي يريد ان يدخله في البطن وكلما كان  
الشخص اسمن كان بعد السابية عن سى الالة اكثر ثم بعد الالة في جدران البطن  
حتى تصل الى السبال ويعلم ذلك روال المقاومة ثم يمدح الالة بيده اليسرى  
حاذيا لها في محلها ثم يخرج السهم ويبقى الماسورة في الجرح ليخرج منها السبال  
وكلما انقضت البطن شد المساعدون لعانة الدرع لينزل السبال نحو القنب  
ويعمز رفق على جدران البطن حتى يستقر جميع ما فيها ثم يخرج الماسورة باليد  
اليمنى بعد وضع الابهام والسبابية من اليد اليسرى على جواب الجرح لينت  
بهما الجلد عند ارجائها ثم يعطى الجرح بلقة عربية وفانتين ويحفظ جميع ذلك  
بلفافة بدن شدة شدة معتدلا فان اتفق عدم خروج السبال بذلك ادخل بحس  
بلاس لتعديده الاجراء التي قد تقب للمامورة وانا سال دم عري من الجرح بعد  
اخراج الماسورة وحشى اسككاه في البطن ادخل في الجرح اسطوانة من شمع  
او قطع من شمع لئلا يسد ذلك الزعاء المفتوح ومن الاستقبابوع يقال له  
الاستسقا الكيسى وهو الذى يظهر في اسفل الاعضاء المحصورة في البطن السفلى

مذكور في كيس منفصل وكثيرا ما يوجد في النساء في بيضهن وفي الرجال  
في بعض الاعضاء الطبيعية وعلامته ان يوجد الورم في امتداده في محل محدود  
من البطن ثم يمتد شيئا فشيئا الى ان يعلو معظم الخويف والسبال المخصص فيه بدل  
ان يكون مصليا صاعيا ولونه اترجيا كما يكون في الاستسقا الرقي يكون كشيء عكرا  
وقد يكون لرجاء وهذا الداء هلك في الساولا فوجد له عملية غير انه اذا ارد ان يخرج الورم  
حتى راحم اعصاب الهضم والمخاطب الحار وصارت حياة المريض في خطر  
فيستغي له البرل في المحل الذي تكون فيه احراء الكيس محاذية للجدرا في الطبيعة  
وهذه العملية لا يحصل منها الا تطويل حياة المريض بعض ايام

## المبحث الخامس في آفات المستقيم والشرح فهي عشر

### الاولى الخروج

خروج المستقيم الحاصلة من الالات الوحية او الاسلحة النارية شديدة الخطر  
لانسكاب البرار منها في جوف البرتون اذ في السج الحلوى الذي للعوص ومع  
هذا فقد شوهد ان انا كثيرا شفيت من ذلك واذا حصلت هذه الخرج فعلى  
الجراح ان يدافع التخرج المصاحب لها وان يعط مسلكا للمواد المسككة  
في السج الحلوى ويدع للطبيعة بقية المعالجة

### الثانية وقوف الاجسام الغريبة

الاجسام العريسة التي تقف في المستقيم منها ما يبرل من العم ويقف في اعلى  
الشرح ومنها ما يدخل من الشرح حتى يصل للمستقيم ويقف فيه وقد يكون  
الحسم العريب حصاة متكونة من الصفرا او من المواد الثقيلة فينسب عنه  
حينئذ عوارض خطيرة ثم ان كانت الاجسام العريسة ملسا مستديرة فملا  
المستقيم من غير ان يخرج عرص من ذلك الاجسام بنقل من اسفل وامبالا  
شديدا وبعد من ما يصعد معص في المعالفيلنا وينتهي بعثيان وفواق رقي  
واذا اطال احتسام البرار ظهرت جميع اعراض الفتق المحتق وان كانت تلك

الاجسام ذرات روياء خشنه هيئت المستقيم وثقيته يحصل فيه التهاب والم شديد  
 نغسه الحى واتلق وكثيرا ما تحصل اعراض شديدة المظهر ومعالجته تكثر  
 باستئصال الجسم الذى هو سبب التخرج والالتهاب \* ويبنى في عملية الاستئصال  
 المذكور ان يضطلع المريض على احد جميعه وثقى خديه ومواقه قليلا ويبرر  
 دركيه عن جانب السرير ثم يدحل الجراح اصبعه في المعاليق على قدر الجسم  
 ووضعه ونوة تمكسه في الحبل وعلى حاله العشاء المحاطى فانه كثير ما يجبط بالجسم  
 ويطلع فيمكنه في مكانه ثم يدخل الجفت فوق اصبعه ويستأصل به الجسم الغريب  
 وقد يحتاج من اول الامر لتوسيع الشرج بالالة المربية المانعة من انقباض  
 العضلات العاصرة وقد يحتاج ايضا لشفق هذه العضلات التي تكوّن منها حافة  
 الشرج مقاراة ما يمكن من اخراج الجسم الذى كان يفسد ارجاه او يخشى  
 نغسه كرجاجة صغيرة ادخلها شخص في برة وقد تبتس للواد الثقيلة ونسب  
 المستقيم ينبغي اولان تحلل بالحقن الزيتية ثم تستأصل بملقعة تدحل فوق  
 السبابة

### الثالثة:خراج الشرج

كثيرا ما يحصل في دائرة الشرج جراح يريد حمله اذا كانت اسجة الشرج  
 الخلوية كثيرة ومجبة وهرا ما عى امباب عارضية او عن انقباض المستقيم وعود  
 المواد الثقيلة في الاسجة المجاورة \* فالخراج العلومى في الشرج مادر  
 فاداحصل فيه من رص او من اسباب خارجية غيره تقدمه انتفاخ التهاى عظيم  
 دراجرار والم شديد وعلاجه ان يعتمد في اول الامر لصحاحان مثنية ثم يفتح عند  
 ما يصير فيه اتسوخ محسوسا ثم يعالجه بغيره صديده حرا كيرام السج  
 الخلوى ولا يحدن هناك باصوب بسبب تعرى المعاء

ثم اعلم ان انواع الجراح المحيط بالشرج وقوعا واشدها خطر اما شام من انتقاب  
 المستقيم وانكباب المواد الثقيلة وهذا يظهر فور صلب عازم ولم يتمد شاميا  
 حتى يصل الى الطاهر فيلتهب بالجلاد ويصير لونه بقصحا واورق والاجر اما المسامة



ساعة متوترة مؤلمة وقد را المواد الخارجة من اسنقاب المعاء يكون على حسب سعة ذلك الاسنقاب وحصول الخراج وحجمه والعوارض الناشئة عنه تكون على حسب سعة الالتهاب ولذلك يتغير الخراج البرازي الى صغير ومتوسط وكبير ومي عرف وجود الخراج البرازي وجب فخصه سر يعالان الثاني في ذلك يوجب زيادة العسار ولا ينبغي ان يفهم ان يكون المريض معطجعا على حافة السرير والجهة المتضامنة من اسفل وتقدما بعد ومسترخ وغذا لطيفة المتفائلة لها من على زاوية قائمة والالية السليمة يرعهم المساعد والالية المدانة يشدها الخراج الى اسفل ثم يعرض بالمشرط في حرة الصد يدشا قايمة شقما واريا للعدا العاصل بين الزواكين وسعة الشق تكون على حسب حجم الخراج فان كان في اسفل الشفة الطاهرة من الخراج يتوقف يمكث فيه الصديد ويجب شق تلك الشفة بالعرض شقتا تائيا ثم يدخل سبابة اليسرى في الشرج وسبابة اليمى في الخرج المستقيمة بها ساعة تعري المستقيم وارتفاع الثقب الذي فيه وبعد الوقوف على هذه الاشياء يدخل المنقب باصلا احد نصليه داخل المستقيم والثاني في الخراج ويقص بجميع الاجزاء الموجودة بين التصلين وهذه العملية سهلة اذا كان شق الخراج قريبا من الشرج جدا فان لم يكن كذلك فينبغي ان يعمل فيه ما يعمل في الساصور العتيق وبعض اطراحيين لا يريدون زيادة توسعة الخرج في شق المفاه كان يشترط طاعة جدران الخرج وتناقص الالهام ثم يشق فيعمل العملية في رمين وهذه العملية ينبغي ان تعمل اذا تبين ان شق الشرج يحصل منه زيادة الالتهاب في الاجزاء المجاورة له ولا المعالجة ان يوضع في الشرج قليل من نسالة مدهون يورهم جالينو وعلى الخرج وسادة من نسالة ومهاد ملي يعلوى الاجزاء المجاورة وبهذه وفائدة ورباط تاتي بحملا بالمثل يوضع اولا ليصغط مادكر

### الرابعة نواصير الشرج

الساصور على الاطلاق هو تفرق اتصال دائم التقيض ضيق او واسع متصل يحرق طبيعى او فسادا دافعة وغالب نواصير الشرج تحصل من الخراج البرازي كبر حجمه

ارسع ونقها لسا هر سيل منه اثما الصديد والمواد الثقيلة السائلة وهي بخار  
 نقيصة تنمذ من المستقيم الى الخلد **ج** فان كان لناصر قفتان احداها  
 في المستقيم والثانية في الخلد سمي كاملا بدق ان لم يكن له الا فتحة واحدة سمي  
 غير كامل ثم ان كانت في المستقيم دون الخلد سمي الناصر باطليا وان كانت  
 في الخلد دون المستقيم سمي طاهريا ومعلوم ان هذين لا يسميان ناصر  
 حقيقيا والاول منهما حراح راري غير معنوح من المظاهر والثاني حراح اعتيادي  
 لم تنضم حدرا به ولم تنضم فتحة والناصر الطاهري غير الكامل لا يستدعي  
 الا المعالجة التي بها يسهل التهام قناته والباطلي يستدعي فتح الورم الذي عليه  
 ليصير كاملا ثم يعالج معالجة لناصر الكامل من اصله وطريق شفاء السواوير  
 ان تشق الفتحة العاصرة بالشرح مع حذر ان المعالجة حتى يصل الشق الى ثقبه  
 الناصر التي في المعالجة تنقطع جوف المستقيم بانقضاء الناصورية وهذه هي طريقة  
 شفاء السواوير الكاملة واعلم انه ينبغي لاجل معرفة موضع فتحة الناصر  
 في المستقيم ان يضطجع المريض على الجهة المصابة على الهيئة المذكورة آنفا  
 ويدخل الجراح سبابة يده اليسرى في المستقيم ثم يدخل باليد اليمنى مجسا  
 في الناصر حتى يمس الانحناء اليسرى وحوادث ثقب الناصر ويدخل الجرح كله  
 في جوف المعادعة وفي بعضهم يعسر وجوده فينماطاً بمرده فيه واذا وجدت  
 فتحة الناصر الباطية فلانثى على الجراح الانثى الاجراء لعاصلة بمر انقضاء  
 الناصورية وجوف المستقيم وهذه العملية وحدها كافية في الشفاء  
 من هذا المرض واما الاقدمون فكانوا يستعملون جملة طرق لشفاء الناصر ومنها  
 الكي بالكاويات وهي طريقة قديمة جدا روي عليها ابي فراس واستعملها كثير  
 من الجراحين بعده ولكن التجربة اطهرت ان تأثير الكاويات بطيء جدا والاهتمام  
 فيها عسر ويحصل منها فساد عظيم فلذلك تركت وحيد فلا ينبغي توصيح كيفية  
 استعمالها **ج** ومنها الاستئصال وهو طريقة قديمة ايضا واستعملت رسا لم يلا  
 في شفاء السواوير النحس لكنها طريقة قديمة متوالة تفسد بها كثير من  
 والتهاب شديد وتقيح طويل وصيق في الشرج عديم الشفاء فلذلك تركها الجراحون

المستجدون \* ومنها الربط وهي طريقة قديمة ايضا قليلة الالم كثيرة الامس  
 تتم بواسطة سلك من رصاص يدخل الحراج احد طرفيه في فتحة الناصور الظاهرة  
 كما يدخل الخرس فيما ويدخل السبابة في المستقيم لتناول السلك وتحتي الى الاسفل  
 كلما وصل اليها منه حتى يخرج طرفه من الشرح ثم يجمع طرفي السلك ويلفهما  
 على بعضهما فيقطع هذا السلك الانحناء المحيطة بالمستقيم تدريجا ويلفهم تدريجا  
 ابصارا فيحصل عند سقوط السلك روال الناصور وفي رمن المعالجة يكشف  
 كل يومين او ثلاثة على المحل ليلف السلك ويصيقه كلما اتسع الى ان يسقط \*  
 ومنها الشق وهو طريقة معروفة عند القدماء لكنهم لم تستعمل عندهم الا قليلا واما  
 المستجدون فاستعملوها كثيرا وكيفية ان يدخل بحس قوي في الفتحة الظاهرة  
 ويسد في الفتحة الماطنة حتى يخرج من الشرح ان كانت الفتحة الباطنة للناصور  
 عبر عائرة في المستقيم ثم يصحس المشروط المستقيم في قناة الخرس ويشق من الخارج  
 الى الداخل جميع ما كان موجودا في المحل فان كانت عائرة في المستقيم فلا يتأني  
 احراج الخرس من الشرح بل يدخل الريح وهو آلة من خشب محفور اخذ  
 سطحها كاقامة في المستقيم مدهونا بدهن تما ولتنكس قناته جهة فتحة الناصور  
 ثم يدخل في الفتحة الظاهرة من الناصور بحساقبوا لاحار له في آخر قناته ويسد  
 هيا الى ان يلامس طرفه السطح المخوف من الريح ثم يشق على الخرس من الخارج  
 الى الداخل حتى يصل للريح وبتا كدقطع ذلك كله بانحراج الريح والخرس معا  
 وهو ما يتلاقى برأوية ممرجة والشق هو اسهل الطرق واهمها في عملية  
 الناصور الشرجي واما الربط فلا ياسب الا الاشخاص الصغار القلوب الذين  
 يحافون من السلاح \* والمعالجة بعد العملية تكون بتباعد شق الحراج عن  
 بعضهما بعقل من سالة او يربط من قماش يوضع بينهما وبعدها يوم بعالم الحراج  
 بواسطة من سالة مدهونة بجرهم حاليوا تثبت برقائذ ورباط ثاني

### الخامسة البواسير

البواسير هي أورام صغيرة مستديرة ملسا تولد في بعض الاحيان لونها احمر تارة

تكون متفرقة وتارة مجتمعين وتكون من تجمعها احتقان يحيط بالشرح  
وقد تكون البولسية فوق الشرح من داخل فلا تظهر الا عند النقي للتراد ويرى  
وجودها راجعاً وشكلها بادخال الاصبع في المستقيم والمواسير فتكون تارة  
من اتساع دوالي في الاوردة المحيطة بالشرح وتارة من شروح الدم وسريانه  
في السبع الحاوي الذي تحت الجلد والذي تحت العشاء المحاطي وتارة تتكون  
من فساد جوهر بعض الاجزاء الوعائية والامعصية التي لتسيج ثم السواسير  
لان تدعى من همة الجراح الا في استقراغ نزبهما اذا احتس او في تقليل  
تجمعها اذا اطرد او في دفع السكايات السائنة عنها اذا حصلت ويبقى  
في احتساس ريف الدواسير ان يستعمل موضع العلق فوق الشرح او شق الاورام  
الباسورية الكبيرة الخ ثم يحل محل المرص على رءائه ماعدا اني نصعه لبعض  
حراره على امزاج الدم وانا اطرد كبر حجم السواسير احتج الى العمليات  
واكثرها خطر عسر وعال لا ينبغي ازاله السواسير تمامها بل يراد منها ما كان  
اكثر انفعالا للمريض او يكثر خروج الدم منه ومنه بعض لئلا يجنبس التزيف  
الذي هو في الغالب سروري لحفظ الصحة واما عملية ازالة الورم الباسوري  
بالسكاويان فقد تم ولكنها خطيرة مؤلمة وفيها ريب ولذا تركها الجراحون  
المحدثون والى الحديد النقي مؤلم ايضا ولذا تركوه والريط في ازالة الاورام  
الباسورية الجارحة عملية بسيطة كاية وعبر خطيرة اذا كانت الاورام باردة  
ومعنا بعض ريانة في اللحم وقطعها بالمقص رعا كان اجود لانه اضمن وامرر  
ولا ينبغي استعمال الرط في السواسير الباطنة لانه لا يتم بدون ان يأخذ مع الورم  
رأس العشاء المحاطي الذي للمستقيم وكثيرا ما شوهد من ذلك حدوث بعض  
شد يد رانه في البطن وسحق وفوق وقتي وجميع اعراض العلق المحقق فلذا  
كانت الالة القاطعة اجود من الرط والقطع من العمليات السكاوية في الورم  
الباسوري وهو ان تمسك الجهة الاكبر ورؤا من الورم كلاب وتقطع بالمقص دفعة  
واحدة فيحصل عقب ذلك بسرعة استقراغ ما في الاسراء ثم يرف دم بطي مع  
صديد ويعقبه مرعاً الشفاء والالتعام وانعام هذه العملية سهل جدا اذا كان

البواسير طاهرة فان سكنت خمية وعير باردة من الشرج فيبقي ان يدخل  
في المستقيم سداً من مسالة تربط بحيط وتشط حتى تكون فوق البواسير  
ثم تجذب الى اسفل فتتفرطح وتسحب الادرام الى الخارج فعند ذلك تعمل عملية  
القطع وقد يحصل عقب قطع البواسير نزيف غزير فان كان من حرج طاهر  
سهل حمله بالكبس عليه كسامة عند لاوان كان عقبه عملية في السور الباطني  
فلا يمكن حمله بذلك ويسري الدم من المستقيم ثم يملا القولون ورماء ذلك المريض  
من ذلك في الحطة ويظهر ذلك بان يحس بحرارة باطنة معصونة باسمخ في السطح  
وصعق في السطح وامفرار في اللون فيبقي لاجل دفع هذا العارض ان يوضع  
عقب القطع سداً من مسالة مربوطة بحيط وتشط كما مر فان لم ينقطع النزيف  
بذلك فيبقي ازالة السداً وتغريغ المستقيم من الدم المحصر فيه بالحقن ويؤمر  
المريض بان يتبعى كالتنعي للاروان يستعمل السداً المدكورة لاجراج البواسير  
عند ذلك يظهر المحل الخارج منه النزيف فيكوي بالحديد المحمى

### السادة البوليبوس

هو يدرفي المستقيم جدا وهو ورم رخود وساق وبعلب كونه صغير الخحم دانه طات  
ويكون في المستقيم وفي الشرج والخيائيم والرحم وعير ذلك وله عتق ويظهر بال  
غائر ثقيل مصدوب يتشوش الهضم وادالم يكن غائر احد الدرك بالحقن بالاصبع  
فان كان بقرب الشرج خرج وقت التنعي للاروان والتسه تكون بقطعه بالمقص  
من ساقه وهذا سهل

### السابعه سقوط المستقيم

كثيرا ما بعرض للمستقيم انه يخرج من الشرج وهذا اما من انقلاب غشائه  
المطاني على الشرج او من تداخل ذلك الغشاء في بعضه وسقوط الجزء العلوي  
من المستقيم او من رول القولون من الياطن وهذا الداء كثيرا ما يحصل للصغار  
المصابين بالاسهال والزحير وقد يعرض للشيوخ المصابين بالحصاة او البواسير  
ويعرف كونه من انقلاب الغشاء المطاني فقط يكون الررم صغير الخحم قليل الطول

وبانه اذا وضع الاصبع في ايب العشاء ودائرة الشرج لا يتمكن من السقوط من ثنية  
العشاء وان كان من تحت احل العشاء كان الورم كبير اطول ولا وقته يكون طوله  
من ستة قرايط الى عشرة وربما كان قدما والذي ينبغي لاجل رد المعان يسكب  
المريض جانبا على ركبتيه ومرفقيه رافعا عنقه ولجراح يعمر بالاصابع  
المدحومة على الابراء الخارجة غمر الطيعا فان كان هناك ورم كس عليه باليد  
ادرجا رباطا صاعدا في اول الامر ليقل حجم الورم وان احسن الورم وطهرت  
عوارس حطرة فيسقى عملية الاطلاق بان تنشق العضلات العاصرة ثم يرد الخارج  
ويستعمل لعدم خروجه نايبا الابرن الساردة والمحق المقوية ثم الرباط الصاعط  
على الشرج فان استمر بعد ذلك خروج الطبقة الباطنة من المستقيم وانعت  
المريض فيسبح بدون ضرر ان يقطع الخثرة الرثد منها الى حد الشرج وان تبين  
ان المرض حاصل من استرخاء الشرج يصح فيسقى قطع بعض التنبات المجاورة  
للشرج بالمشروط او بالمقص فان ذلك يضيق المحل ويردله بحركة الانقباس  
والانساط التي عدت منه

### الثامنة سرطان المستقيم

هو من الامراض الممثلة ولا شيء يمنع من انتشاره الا الاشياء المناسبة لحد  
الالتهابات المزمنة المعقدة للنسيج ولا تستعمل عملية من عمليات الاستئصال  
الا اذا كان الناء غير ممتد وملارما بجهة واحدة وطريق العملية يتعلق بجود  
الجراح فليصنع طريقة حسنة تأسس الحال ليصير بها الجراح ومع ذلك فقد  
يوجد في المستقيم قروح سرطانية فتكوى بمحلول الزئبق في حاصص ملح البارود  
يفضعه على تلك القروح معادلة من الالة المريضة الرجعية وهذه الالة لها مع  
عريب في هذه الالات وفي السواير العائرة لانها تعرفها موضع الداء واتساع  
داء الامعاء في سهولة وضع الرصعيات الملامعة

### التاسعة فينبق الشرج

كثيرا ما يحصل من انقباس تشنجي دائم في العضلات العاصرة يمنع اندفاع

المواد الثقلية وقد يكون في بعض الأشخاص حاصل من التهاب مزمن أو نجي  
يحدث منه روال انقطاع الشرح تدريجاً في الأول يعني الجلوس في الماء  
واستعمال الادوية المصادة للتشنج والمراهم المخررة وهذا هو الانسب في الثاني  
يراد على الاشياء المذكورة الوصعيات الرقيقة واستعمال الرينق من الداخل  
فان استمر الداء مع ذلك اضطر الى شق دائرة الشرح والعصلات العاصرة \* واما  
شقوق الشرح فهي اسم لقروح مستطيلة صبيغة قليلة العور حمية في اقصى  
نقيات الشرح وتنبس عنها المبحرق غير محتفل يكون في وقت البرار وخصوصاً  
بعد خروجه في العال لا تكون كثيرة ولا شئ يشفيها الا العملية \* والمستعمل  
في فصل الشرح مشروط بضرورة فصله ضيقاً يسطح على باطن السماية اليسرى  
ويده خلل في المستقيم بعد ان يدهنا فاد او صلا الى المحل المقصود التفت الحراح  
بمعد المشروط الى نحو الشرح وشق الشق اللازم فان كان الموجود في المحل الصيق  
وحده رجب كرس الشق متجهها الى الجنب او الخلف وان كان معه شق فتح عمقه  
وبالجمل فالدائرة المستعجة من الشرح ينبغي قطعها تمامها لاجل نجاح العملية

### العاشرة في وجوه فتح الشرح او عدم وجود المستقيم

اعلم انه كثير اماً تولد الاطصال والشرح ديم غير منع وهذا يحتاج من وجوه  
الاول ان تكون العصلات العاصرة موجودة وهيئة فتحة الشرح موحودة  
الا انه يعشها عشا صفيق او رقيق بسدها ويمع حروح الرار الثاني ان تكون  
الفحة السفلى من المستقيم موجودة ولكنه اذا وضع فيها الاصع او الخمس يحس  
بسداة عشا ثنية من قوقها قريبة منها او بعيدة فيظهر كأن هذه الفتحة باودة  
واحال انه لا يخرج منها شئ الثالث ان يكون المستقيم غير كامل لا يصل للشرح  
وعبر مثقوب ويحس من جهة اعلى بان طرفه الأسفل مملوء بالرار وانه منزله  
الى اسفل وكثيراً ما يكون المستقيم اصلاً للشرح الا ان طبقاته ملتصقة ببعضها  
فيكون كبل لبني لا تخويفه الرابع ان لا يكون الشرح اصل موحود ولكن  
بالفتيش عليه في محل مظنته يحس بالورم المنكسكون في طرف المستقيم وبانه

الى اعلى الخامس ان لا يدرك الشرح ولا الطرف السفلي من المستقيم لا بالسطر  
ولا باللمس السادس وهو الاحيان يكون المستقيم منهضا في المثانة  
او في المهبل سواء كانت قمته السفلى ماعدة او غير ماعدة \* وفي جميع هذه  
الاحوال ينبغي ان يكون الطفل وقب العملية مستلقيا على ظهره في حجر  
مرصعته وحذاءه وصافاه منبهة على بطنه ليكون الشرح والعمام بارزين  
مكتوبين ثم ان كان الساد للشرح غشاها بسيط شق شفا صليديا بالمشروط  
وان كان اعلى من الشرح تم الشق المدكور بالسابة والمشرط وان كان الشرح  
صلبة ماعدة بحيث لا يمكن خروج المادة الثقلية منه كما يشاهد في الاشخاص  
السالمين فينبغي شق دائرة الشرح والعصاة العاصرة المحيطة به وان كان المستقيم  
غير كامل ويختص من اعلى شربل الرزلة فينبغي بعد تعريض المثانة ان يوصل اليه  
مشرط ذو رصل طويل صيق او آلة برل عليقة تاسوتها فان الاسونة تنفع لخروج  
المواد الصلبة ومعنى الجراح في هذه العملية ان يعلم ان المستقيم السالم ليس له  
مسدود تكرر عليه من جهة المثانة فيكون انخدازه الى الامام فينبغي ان يمتش  
عليه من جهة الامام متباعداعى الظهر وان كان محله الطبيعي هالدا في آخر الامر  
ان لم يكن اثر المشرط يدل عليه ولا الامتاع يدل على المعافي كمن الوصول الى المعافى  
بإدخال المشرط او آلة البرل في القسم الشرحي وفي هذا لا ينبغي للجراح ان يعوص  
بالالة اكثر من ثلاثة قرايط فاذا وصل الى هذا الحد ولم يجد شيئا فعليه ان يعقب  
شرحا مصنوعا وهذه العملية تسهر حها فبما بعد والمستقيم اذا انفتح كله في الرحم  
ارى المثانة فليس لذلك طريقة شعاع في الراحة وان انفتح منه فتاة صغيرة  
في الرحم ما يقال له حينئذ باصور مشائي مستقيمي او رجعي مستقيمي فرما  
حصل الشفاء بالطرق التي تستعمل لمثل هذه العوارض في السالمين وامتاع  
المستقيم في المهبل اقل ضررا من امتناعه في المثانة لان امتناعه في المهبل  
لا يمنع اتمام وطيقته

### الباب الثالث



في أنواع العنق البطني وما يخصه من العضلات وفيه عشرة مصباح

## المبحث الاول فيه كلام كل في العنق

العنق مطلقا معناه زوئال اعضاء حرمنه وفوقه من تجويف يحصره الى تجويف سائر الى الخارج الجسم وهو في البطن اكثر منه في بقية اجزاء البدن وهذه الكثرة حاصلة من طبيعة الاعضاء المحصورة في البطن ومن الاستعداد الكائن في صدوران تجويفهما ومن الوظائف التي تتجهما تلك الحدران \* اما الاول فلا في الاحشاء البطنية كثيرة التحرك وسطعها املس وسندي يحصل تحرر فتكون قاذلة للتشكل بأشكال مختلفة والتضييق في جهة من الجهات والامعاء الله فاق والتراب اسهل من بقية الاحشاء في الروعان والعود اللذين يكون عمهما العنق ولذا كانا اكثر ما يوجد في الادرام العنقية وبليهما في ذلك الامعاء العلاط والمثانة والمعدة والرسم والقيح والالكند واما الاثنى عشر والكليتين والمباكر يابس فيظهر اهما بعد قاذلة للعنق \* واما الثاني فلا في الحدران المقدمة البطنية وان كانت تقاوم اندفاع الاحشاء وتحددها لكنها اقل مقاومة من الاقسام الخلفية والسفلية من البطن وهي وان كانت مركبة من طبقتان لحمية وليغية بعضها فوق بعض ومختلفة في الاتجاه الا انها كثيرة الامساك والانقباض ولان اغلب انواع العنق البطني يكون في الفوهات الاربعة والعنقية التي هي على الحدران الخلفية والسفلى من تجويف البطن والامعاء التي لا تزال مندفعة نحوها عند الانقباض المعتدل فلهذا كان اغلب انواع العنق البطني في تلك الفوهات واما الثقب السري والثقب التي تحت العانة ويسمى الثقب السدادي والشرم الوركي وبقية الفوهات البطنية فالعنق فيها اقل مما قبلها والعنق في الحجاب الحاسر والجبان يكون فيما يبراحلية الالبان اللحمية والوترية العريضة المتكونة منها هذه العضوان وبالجملة فالعنق يحصل في جميع الجهات التي تكون الحدران البطنية فيها مسترخية وضعيفة بسبب رص او قروح او آفات شديدة بها \* واما الثالث ولا في العنق العلوي الشديد الحاصل من شد قاع الاعضاء الاطراف والحدع

بتدنيها حتى يتجمع في جدران الصدر والبطن فيقضي الجحش الماحر من جهة  
 رعضلات الجانب المقدم من جهة اخرى وحماها بطيان الاضلاع والحوض  
 وتصبر اياما على ارتكاز صلب للأطراف المتحركة وهذا الانقباض لا يتم الا بتغير  
 في شكل تخويف البطن وبحصول اسكاس شديد في الاعضاء المتعصرة في هذا  
 التخويف فاما الكسب الاحشاء الى الاسفل والامام بالجانب الخاير وان دفعت  
 الى الخلف بالعصلات المستقيمة والمعرفة والمستعصرة رفعت الارواء الاربية  
 والعديدية عن محامها فتزلق مسددة فتكون في الحوض الصغير وان كانت الاوتار  
 العريضة مستريحة او كان بين اليافها انفصال عارضى ازلقت تلك الاحشاء  
 في المحال التي هي اقل صلابة وحتم الفتق وكذا اذا لم توجد في تلك العضلات التي  
 ذهبت نحوها الاحشاء المقاومة الاعيادية الخاصة بها التي تدفعها بها على الدوام  
 فانه لا بد من نفوذ الاحشاء مع هذه القوة الغنيمة في العضلات المنسلطة على  
 الاحشاء الكثيرة فانصرفت في البطن كقوة متعاملة على سبيل محصور في تخويف  
 رقيق فاما ان شئت عليه تلك القوة خرجت من جدران ذلك التخويف  $\times$  واسباب  
 الفتق كثيرة وتأثيرها اما بطيئ فتزبل تدريجيا للموارة التي لا بد من وجودها بين  
 مقاومة جدران البطن واندفاع الاحشاء طلالا نحو وجهها الى الظاهر بسبب  
 الحركان العيفة واما بقوة شديدة فتدفع بها الاحشاء شخوذة من جدران  
 البطن فتخرج دفعة واحدة من ذلك الجدران الذي جعلته الطبيعة مانعا لها  
 عن الخروج  $\times$  وهذه الاسباب منها ما هو مهيئ ومنها ما هو متعمد فالباقي مجتمع  
 فيحدث الفتق فالمهيشة هي استرخاء الجدران المقعدة للبطن واتساع الفتحات  
 وغير ذلك مما يجعل الشخص مستعدا للفتق والتممة هي الرياضة العفيفة والسعال  
 الحاصل بحركات شديدة تنفأة والطلق بشدة وعنف فان هذه متممة لحصول الفتق  
 وقد لا يجمع هذه الاسباب كلها بقوة واحدة وقد يخرج الامعاء دفعة واحدة من  
 حركة عسيفة من رجل قوي وان لم يكن في الفتحة الطبيعية اثر لاسترخاء وقد يحدث  
 ذلك من حركة غير عنيفة اذا كانت الاسجة مستريحة وليس فيها قوة على مقاومة  
 اقل اندفاع  $\times$  والفتق يسمى قابلا للرد وغير قابل له على حسب رجوع احشاء

البطل الى مواضعها الخارجية منها الوعدم رجوعها الحاصل ذلك من استعدادات  
مختلفة ويسمى ايضا باحمايه خاصة على حسب الاحشاء والهتجات التي تخرج  
منها تلك الاحشاء اما بحسب الاحشاء فيقال فتق معوى فتق ثرى فتق منالى  
فتق رصى فتق معدى فتق كسدى وتعود ذلك واما بحسب الهتجات فيقال  
فتق ارقى فتق دى ووركى وغمائى وطلوى وسرقى وحنائى حاضرى وتعود ذلك من  
اجتماع بعض هذين النوعين فتكون اسما للفتق المركبة الدالة على الاحشاء ومحل  
الفتق فيقال فتق معوى ثرى او دى الحاصل من يعود المعاء والترى فى الحلقه  
الاربعة وكذا يقال فى النقيه \* واداء بجد بقرب فتحة طبعية من البطن او بقرب  
شق قديم فى جدران البطن ورم حصل عقب حركه عنيفة كثرت شدتها او قلت  
مدلك الورم ربما كان متفاوتا كد كونه فتقا يكون الورم رخوا ملازما لمحل واحد  
بدون تعبير لى لول الحلقه ويكون خروجه من الداخل الى الخارج ورويه من اعلى  
الى اسفل ويكون الوقوف المستقيم والمشي والريضة تريدى تخمه وتوزره وكل من  
الراحة والاستلقاء يقلل تخمه او يخلصه ويكون الجزء المفتق يتردد نفعه عند حركه  
السعال الغنيمه ويقزع اليد الموصوغة عليه للاستقصاء بكونه له ساق ويقبل  
الرجوع من الفتحة البطنية ليدخل فى حوف البطن ولو جود معص وتورق  
المعدة وتغير فى نظام افعال الهضم وهذه العلامات لا بد من ظهورها ومصاصتها  
للفتح على اى حاله كان وفى اى محل كان فلا تعارفه غير ان بعضها يتدور ويظهر به  
اختلاف الفتق \* والفتق الحاصل من المعاء يكون مستديرا كرويا سهل الرد  
عالمساوى استوائه يرجع بالعصر عليه برفق ويصحه بعض قراقر حاصلة من تجمع  
الرياح والسائلات المعوية وجمعه يختلف على حسب فراغ المعاء او امتلائه من  
المواد التي توسعه وقوامه يكون على حسب طبيعة الرياح والسائلان والحامدات  
المحصرة فيه \* والفتق الحاصل من الثرى يكون رخوا كاللحم غير متساو  
لا يتغير قوامه ولا يرجع الا بعنف شديد بعد ان يدفع باليد الى اخر حرمته فيدخل  
بطنى وبدون قرقرة \* والفتق الحاصل من المعاء والترى معا توجد فيه  
علاماتها ما يكون ليما كاللحم قابلا للتجدد من المواد المعوية واداء اذا دخل احداهما

في العالين يدور عمن مع مروره واتساق في حاريا متعاصيا ولا يرجع الابلعيب  
 شديد ✽ واعتق الحاصل من المثانة ما رجعنا وشغل في لعاب النجمان  
 او المستقيم في الرجال او المهبل في النساء وقد شوهد مره امام امتحان الادوية  
 وكيف كان فعلامته تكون الورم عظيما متوجعا اذا اجتمع البول في المساء مدد  
 الحدران الخارجية واما المستمع قل حجمها وقد سقى حره من البول في المسق  
 مسير للمرس الاكتفا عما استمع فادارد العصور الى محله استمع حالا  
 بالاحتياج الى البول نايبا وكثيرا ما يكون الحصى في اعنق المثاني القديم  
 ويحس هاهنا من خارج جذران الورم ✽ واعتق الحاصل من الرحم ما رجعنا ايضا  
 ويمكن ان يكون اريما او خديا وورمه يكون مستعصيا صلبا اكثر من بقية انواع  
 العنق وحمه لا يتغير والمهبل في هذه الحالة يستطيل ويتسع الى اعلى ما تالا الى  
 جهة الورم وانا كان العنق فيه كاملا لم يصل الاصبع الى عنقه فان كان غير كامل  
 وصل اليه ووجدته عاليا جدا والعمر بالاصبع على عنق الرحم يمتد تأثيره في الحبال  
 الى بقية العصور فحس به اليد الموصوعة على الحرة المعتق من الخارج وقد شوهد  
 ان الرحم في هذه الحالة يحصل فيه الملقوق ويعصم في محل العنق من البطن خارج  
 محله الطبيعي وحيفته فلا يشك في طبيعة العنق ✽ والكبد والسعال لا يكون  
 فيهما من حقيقي بل معنى العنق فيهما ان يبرز منهما حرة يرفع المراق من احد  
 الحاسين من غير ان يخرج جاعى محلهما الطبيعي ولما كتف بماد كرماعن ياذق شرح  
 العنق فيهما لاهما لا يستدعيان الا المعالجة المستعملة في التهابهما المرص ✽  
 واول من اطهر اعتق الكائن اعلى السرة قرب المعلمة الصغيرة جراحا بجرورم هذا  
 العنق صغير كروي يابس ورعا عسرا دوا كد بالتمس ويصعبه تشوش كبير في افعال  
 الهضم مع بعض قوت في القسم اشرا سني وغالب الجراحين تأمل اولاق هذا  
 اعتق مرانه حاصل من المعدة ثم قال ان حمة العضو لا يقل ارقان عن محلوله من  
 انه حاصل من السلولون المستعمر من او من اثر المعدى القولوني ولكن من حيث  
 ان التشرنج المرص لم يحرم فيه رأى الى الان فهو باق على الشك فيه ومنه  
 صرف الهمة لتحقيقه

## تشریح مرضی فی العنق

١٠

الدراسة في علم التشريح المرضي للعنق حصل فيها تقدم وراح في هذه السنين  
المأثرة بواسطة مرضى همة الملبين اسكاريا ومرو وريستر وكامبر ورافيرس  
وكوبر ولورسن ودونوتي وشوسيه ومرجولي ورميه كاوكيه وغيرهم  
فيسبق الاعشاء بملاحظة كتب هؤلاء المؤلفين والمأمل فيها ويتضح في كل متن طبي  
ان بحث الاعشاء احوال العنق الخارج منها الحشى وتبايعا من الاحوال الغير  
الطبيعية التي اكتسبها ذلك الحشى وثالثا من العلايق المحيطة بالورم بدون واسطة  
ورابعا وهو الاحير من الاعضاء التي ظهر الحشى فيها منها

١ اما الاول فان العنق اذا تكوّن سطحي تقدمه استرحا تدريجي في صدمات التوتر العريض  
٢ الثاني فترق وتتسع وتتسع العنقات الطبيعية التي كانت تلك الصدمات مانعة  
لها اتصالها عن اتوسع وانما خرجت الاحشاء منها الى الظاهر راد اتساعها  
سريعاً ورائت قوة دائره تلك العنقات وشدها وادامتها وادامتها من اماكن الاحشاء  
حرف في قوتان فيما انزعاج وطول ثم يستقيم هذه الحمارى بعد الاعوجاج وتقتصر  
بعد الطول فتتلاط قوتهاها وينسج التصلب او تفرق الاتصال  
العاصبي الحاصل في جذران الظهر الساعده العنق من تأثير العنق بسرعة  
اكثر من اتساع العنقات الطبيعية لان حركات العنقات اكثر صلابة ومقاومة  
من حركات اتساع العنق ومع ذلك اذا حصل العنق دفعة واحدة في شخص قوي  
فلا تسببه الطبيعية التي كانت انما كانت من شدة الحركة العنقية التي علمت مقاومتها  
اتساع في نفسها وتكتمش كما يحصل ذلك في الاجسام اللدنة التي فيها حركات  
نقباض وانسائط فتصعظ الاعضاء المحيطة هي ما تقوى شدة او حصة فيحصل  
من ذلك احتساق العنق حال ظهور الورم وقد يقع ان لا يحصل ذلك الانقباض  
لكون صدمات التوتر العريض بقيت منسطة فلا يحصل منها الصعظ المذكور  
ويرد في الحال الالم والتعب والاحتقان الذي كان حاصل في اول العنق

واما الثاني فانه كلما رددت في الاعضاء او الترتيب من العنقات التي بعد ما يجدد

البناء الى السطح الكرمي كل ذلك في زمان طويل كل منها يصل الى محال  
 لم يكن يصل اليها حال الصحة وليس ذلك لصلها من استمراتها كما كان يطرئ ذلك  
 المتقدمون ولا الطول بسا لفتح كما كانوا يفتنون ايضا بل لفتح حاصل من  
 عدم مقاومة مثل حمام جدران البطن على مقاومة الماء والتراب واذا امتد التراب  
 في الفتحة الفتحة ماق عرضه فيكون ثبات متطالة شكلها من الداخل  
 كمثل قاعدة تلي المعدة ورأسه في الموهن الفتحة ويصكون من خارج الفتحة  
 كاتصر حرثا لا عرض يصكون من الاسفل وساقه يمتد الى اعلى في قاعة الفتق  
 واذا كان الفتق معويا وكل الخارج برأ منه فقط تكون من فتور في انصاف واسع  
 من عنقه وتصل رقيقة قسما الباقية في البطن واذا خرجت عروة معوية  
 كالملة وانضغطت جدرانها في الفتحة البطنية فعملت وطيفة المعاء ومع ذلك  
 يحدروا الخارج بسهولة \* ولذا انضغط التراب في الفتحة الخارج منها حصل  
 فيه تخرج بطيئ خفي ينهي في الفتق القديم بتعبير نسيج التراب او قساد بركبيه  
 بالكلية ثم تارة يجمع الشحم فيه وتارة يستحيل برأه اليسيق الذي فيه الفتحة  
 الى جبل ليني وقد يتكون في الجرم الخارج كليس ديدان تقاطبة وقد شوهد ايضا  
 ان الجرم الخارج استحال الى فندقة غشيرة او عظمية والاسباب التي ينشأ  
 عنها ذلك في التراب ينشأ عنها ايضا الصفاقة والتيسر في جدران المعاء للفتق  
 فيزول بذلك تارة وتهاويلها الملاصق ويدوم الضيق الحاصل من الفتحة الفتحة  
 وقد شوهد حدوث التهاب شديد يسبب عنه في ايام قليلة التصاق جدران المعاء  
 المحقق فزال بذلك تواصل قسما وفي غالب الفتوق القديمة اذا عذمت لدونة المعاء  
 تندمج استرقاق طبقاته وفقدت معلم قوتها الانقباضية بالكلية

واما الثالث فلان جميع الاحشا البطنية التي يلف اليرتون تغلب تلافيفها  
 تندفع في القصاص التي تخرج منها وتوسعها دافعة امامها الجرم المخاض لتثخن  
 القصاص اليرتون وهذه اللقافة اليرتوية المحيطة بالفتق اظهرت للخارج  
 تكون منها ما يسمى بالكيس للفتق وهذا الكيس لا يمتد وجوده في كل فتق  
 الا اذا كان العضو المفتق خارجا من فرجة بطيئة قديمة فانه يوسع محل التماسها

من غير ان يخرج مع شيء من البريتون \* وبعضه العتيق لا يكون ملتصقا كله  
بالبريتون وهو الحاصل من الإصصا التي سطعها غير معطى كله بهذا العشاء  
كالاعور والمثانة والرسم \* والعتيق فيما يصير على ثلاثا أنواع النوع الاول ان  
تتقارن الاعضاء المذكورة تدريجيا نحو فتحة بطنية وتقرن على آية تحت البريتون  
ولم نزل ما نزل على هذه الكيفية فانها حينئذ تخرج الى الخارج بدون ان تدفع امامها  
البريتون لانها ترقعه وتقرن فيما بينه وبين جدران البطن وادام كان العتيق  
لم يتصل الا في الجزء العير المعطى بالبريتون وذلك فتق لا كبس له فان خرج العضو  
كله جنب معه الى الخارج العشاء المصلى الملاصق لسطحه فيتكون امام الورم  
الفتق كبس عشا في مصلى تسدق فيه غاليا الامعاء الدقاق والتربد والنوع  
الثاني انه قد يتفق في بعض الامتصاص ان يكون فتق الاعور والمثانة غير اقوى  
بل غلب الفتق الاعيادية كما في فتق صاردا يجتمع كبرهاته يجذب اليه البريتون  
من جميع الجهات القريبة من الفتحة الفتقية وربما كان الاعور والمثانة ملتصقا  
بهذا الجزء البريتوني فيجذب معه الى الخارج والنوع الثالث انه قد يتفق  
ان اخر الامعاء الخارج ولم يزل الورم الفتقي يزداد فان الاعور يصحب خارجا عن  
البريتون ويصحب ما لا ملازما لاحد جوارب الكيس الفتقي فيظهر ان ذلك العضو  
من تعلقاته ويكون روزه في هذا التجويف قليل الظهور ويوقد شوهدي الصغار  
وجود الاعور منفصلا معه كبس فتق كامل وذلك بسبب ان الحصى فيهم  
ملتصقة بالاعور فاذا خرجت جديت هذا المعاني الطبقة العمدية

### كلام كلي في الكيس الفتقي

والكيس الفتقي يتكون من تمدد دوغان البريتون في وقت الفتق وذلك النوعان  
يختلف في الامتصاص على حسب التصاق البريتون بجدران البطن بواسطة سنج  
خلوي منديل كثيرا ندما جبه او قل وكذا سمكه وقوته وكثافته تختلف ايضا على هذا  
ما قد يكون ظهور الكيس الفتقي من دوغان البريتون عن محله اكبر من كونه عن  
تمدده وتارة يعكس ذلك والجرح الصيق من الكيس اللارم للاحشا المحاذي للفتحة

الطبية يقال له عتق الكيس عتقى وهو رخو وقية فبيان بالطول متكور فتمن  
 تضارب جدراته وفي ابتداء العتق لا تأثير له في الاجرام المحيط بها اذا دام اكتسب  
 صلابة ومعاقة وقوة والتعصيت النسيان يعصها فيحصل فيه اندماج لم يكن  
 مبرجرا فقل \* وجسم الكيس عتقى هو مادور العتق وهو المني اذا وصل  
 الى الخارج صار بيضا الحلى الذي هو مرفوع فيه فيكون مغرطعا او غرطيا  
 او سطويا او غير ذلك على حسب شكل الحمل وقد نصل من موانع فيعلوها او يتخذ  
 في العضلات المجاورة لها فيكون على هيئة قصور او زوائد معلقة او متعارفة  
 او غير ذلك ومقدار كل من ذلك وشكله مختلف ويتضاف على الاسباب المذكورة  
 التي حصل منها تغير الشكل سبب اخر وهو فعل الاحشاء الدائم في عتق الكيس  
 وفي جسمه وذلك كما اذا تدفقت احشياء جديدة دفقة واحدة على كيس قديم ضيق  
 العتق ولم يكن فيه احتساق بل كان ضعيف الالتصاق بدائرة الغضفة اللازمة له  
 ولم يمكن معود تلك الاحشاء في ذلك العتق لضعفه فان العتق القديم يزل الى اسفل  
 ويتكون فوقه كيس عتقى اخر تكون فيه الاحشاء الجديدة حينئذ يوجب ورماء  
 يحصل العلوي منها على السعال تصايق حاصل من العتق القديم \* واما تكررت  
 هذه الحركة بطهرت اكياس يتغية فوق بعضها على شكل صجة يقال لها اكياس  
 سحيتية فان كان الكيس الجديد غير موضوع باستقامة فوق الورم القديم بل نزل  
 بجانبه صار الكيس العتقى ذائبا واما اكثر \* واحدا اذا تكون كيس  
 جديد عقب حركة عقيمة بقرب كيس قديم لا يمكن ان يزول عنه عن محله  
 كان هالكا فتن من دوح اى ورماء متقيا من توازيان وعنفاهما يجتمعان بعتق  
 واحد محاذ له ثمة البطية وهذه الاختلافات كلها تتحقق بواسطة التشرنج  
 وكلما تجدد التفتيش طهر غير ذلك قطع او جيع ما تقدم شرحه يكتفى في ايصاح  
 يكرر هذه العتوق المختلفة

عتق

بية

من

لج

.

عتق

وقد يعرض للكيس العتقى عوارض مختلفة تنشأ عن آفات بادية لوعى التهاب حاد  
 او مزمن حاصل في العتق والاسباب التي يحصل منها التهاب النضربات الواقعة على  
 العتق والحركات العقيمة من الاجشاء الجارية من الداخل الى الخارج وانها



هذا الكيس يذكور غالباً في مشقة تحصل في الأجزاء الممتدة فتارة تكون لعادتها  
 المصلية جراً معطاة بمادة ولائمة جامدة متجددة تارة تلتصق بالاحشاء وتارة وهو  
 الألب تصير نخبة أو شحمية أو لبعية وأحياناً هو هذا المعسر ودية أو علمية  
 وأما الرابع فإن جميع الأجزاء الخارجة للأنسجة على الفتق من الظاهر شعير سجيها  
 غالباً إذا صار الورم قديماً اجتمع كبير وذلك يحصل من التمدد والانضغاط  
 الحاصلين من الفتق ويرق الخلد من التمدد الحاصل فيه وتختلط صفائح السج  
 الخلو بصفائح الورع العريض فتتري ثم تزول وذلك من انصغاطه بين الجلد والورم  
 ثم يصير الورم حينئذ سطحياً تحت الخلد وفي بعض الأشخاص يظهر حالة غير هذه  
 وهي أن يصير السج الخلو صفيحاً مندمجاً وتكون الصغائر يظهرها البلية  
 وهذا مما عر كثير من حذاق الجراحين وقد يظهر أمام الفتق حراح كيسي  
 مصلي وأورام مكوثة من شحم وهذا مما يعسر معه تشخيص المرض \*  
 والالتصاق في الأورام الفتقية إما بواسطة احبطة ويسمى حبيطياً وإما بدون  
 واسطة ويكون إما جديداً رحوالاً وقد يحلوا بصلباني الحالة الأولى يكون  
 التصاق الأجزاء صفيحاً يتصل بآني جذب وفي الحالة الثانية يكون قويا  
 وقد يكون رائداني القوة جدا بحيث لا يظهر امتياز بين الأجزاء ثم الالتصاق  
 على أي نوع كان نارة يكون بحره الأعضاء المنفتحة فتكون ملتصقة بعضها  
 حره عظيم منها وبالكيس الفتقي ونارة تكون بكل جهة من الورم فتكون الأحشاء  
 الملتصقة بحسب واحد يعطى جميع السطح الباطن من الكيس الفتقي وتلك  
 الاختلافات لا تعرف تحقيقاً من العلامات الظاهرة في الفتق والعلامات  
 العامة للالتصاق هي قدم الورم واستعمال الأحرمة الغير الجيدة لمعه من  
 الحروح وعدم رده كلاً أو بعضاً من غير أن يظهر ذلك من حجمه أو من تضايق  
 القعمان الساذم منها وإذا كانت هذه الالتصاقات قديمة أمكن أن تكون متينة  
 وصلبة وممتدة وأن يصير الورم الكائن من الخارج مع بقية الأجزاء قطعة  
 واحدة مندمجة صلبة وقد توجد أحوال غير ذلك يظهر منها أن الأحشاء التصقت  
 بعضها بالكيس التصاقاً صفيحاً جريئاً \* والفتوق البسيطة القليلة

الحجم يمكن ان تستمر وسالمه لامن غير ان يثأعها عوارض حمارة واعلى  
ما يحصل منها من تشوش في الهضم وتحمض معوية وتوتر في انقسام  
الشرايين \* والعنق القديمة ذوات الحجم مصيها اعراض شديدة الخطر  
يحصل الممتد وارتعاب التعدي او الرياضة العنيفة او الوقوف الطويل ارضخوذ في  
ويحصل من هذه العوارض ضعف تدريجي وتشوش في وظائف الهضم ثم انتقال  
الى حالة الدبول \* واذا حصل في العنق تجميع حاد منه يد فالوارض فيه تسير  
امر مع سير الورم يزيد حجمه او يستند في اصيا ويمتلي من مادة رازية يضعف سيرها  
ثم يقف حينئذ يحدث عيان وعواقب في قليل يكون في اول الامر مادة كيموسية  
ثم صراوية ثم مخاطية واحيرا يكون مادة رازية والمرضى لا يكون معه حمى  
والعنق لا يكون معه الم شديد \* واذا استمر هذا الاحتقان والتجمع المعوي المعدي  
اياما كثيرة دل وامابع التهاب الامعاء المحتضة وورمت وراحت عنق الكيس  
العنق فيصنق احتسا فاحصيفا وشديدا ويصير الورم مؤلما في الحال وتشتد البطن  
السفلى وتواتر القيء ويرداد فلق المريض جدا ويصغر البص وتواتر ويريد  
الامساك حتى لا يخرج من الشرج شي والسبب الاول في ذلك هو امتلاء في العنق  
اما من مواد برازية او من ديدان او من قوى فاكهة او اجسام عرسية اخرى  
\* والالتهاب الحاد الشديد في الاحشاء المفتقة يكون من اسباب خارجية تؤثر  
في العنق او من تجميع معدي او معوي يمتد الى الورم ويكون وهو العال من ضيق  
حاصل من دخول اخره جديدة في الكيس العنق بسبب حركة تحفيقة من المريض  
وعلى اى حالة لا بد وان يصعبه الشديد وتبص الورم وحرارته وزيادة حجمه ويصير  
مستعصيا ونضيق البطن ويؤلم العمر ويحدث القيء وتواتر سرعة ويريد فلق  
المريض وتواتر السخ ويصغر ويتصلب ويتعاصى الامساك جدا الا اذا كان  
المحتق برأ رقيقا جدا فان الاعراض تكون اقل اشتدادا وسيرها اقل سرعة  
وعلى قدر اشتداد الاعراض تكون سرعة الموت وتقدمه صغر السخ وابطال  
الام وطهور سرعة الموت في الوجه وكثيرا ما تحصل الغر سافى الابرء الملتبهة  
ويوجد في تشريح ميت مات بهذا العرض اثر الالتهاب المعدي والمعوي طادرا

وكذا التهاب العرسون كثيرا وفي الفتوق القديمة والتي تسمى برازية والتي تسمى  
مختنقة تكون العوارض فيها حاصلة من تريح الاعضاء المختنقة وذلك التريح  
قد يتسبب عنه الاحتناق بواسطة الانتفاخ الواصل الى الاحشاء المختنقة بسبب  
ذلك التريح وتارة يكون هذا التريح عقب الاحتناق الحاصل من تضيق الحلقة  
وهذا كله امر سهل الادراك ومعالجة الفتوق البسيطة المائلة للارادة تكون بادخال  
الاحشاء في البطن وحفظها عن الخروج وباقي المعالجات المستعملة عند الكدابين  
المقبولة عند قليل التمييز لشفاء الفتق من اصله غير نافعة بل مصرة واما المعلومون  
فليس لهم في ذلك الاطرية ثمان الاولى طريقة الرد بالعمر والنسابة وضع الحرام  
الفتق المحمول بخصوص ذلك \* فني عملية رد الفتق بالعمز ينبغي ان يستلحق  
للريض على ظهره وينتق رأسه وصدرة وساقيه وخدبه وحوصه قليلا بحيث  
تكون كلها متقاربة نحو البطن ثم يمسك الحراج باحدى يديه الورم الفتقي  
ورفعه ويأتي نحو الفصحة الساعده بها غامرا عليه يرفق ويضع اليد النسابة  
قرب هذه الفصحة ليدخل بها العضو المفتق شيئا فشيئا وينتقب بها كل سره ادخله  
ومعظم صناعة الجراح تكون في المساعدة يده وفي ايضانه نحو الفصحة بجرة لائق من  
العضو المفتق ليسهل نفوذه وفي انه يذهب بالاحشاء عند دخولها نحو الطريق  
التي سلكتها في خروجها ويحذر عن الصعيل الشديد في الاعضاء المختنقة لئلا  
يحصل فيها هتك او تمزق ينشأ عنه التهاب او عنقرنتها كما شوهد ذلك \* وبعد  
ان يدخل العضو المفتق تكون احدى يديه ملازمة الفصحة لتصفذ الاحشاء داخل  
البطن ويضع الحزام الفتقي باليسد الاخرى ولاجل وضعه الطيد ينبغي ان يوضع  
مخدته وصعاستقيما على الفصحة التي تخرج منها الاحشاء وينتقب باقيه على  
دائرة الجسم تدببها معتدلا بحيث لا يحصل تعب في حركات الوسط زلا في ورود  
البطن الى الامام وان لا تكون مخدته مخدبة جدا لانها حينئذ تدخل في الفصحة  
وتوسعها فتضعف ولا مستطاعة جدا لانها حينئذ لا تمنع خروجها وان لا يكون  
صعدها ثورا لانها ستعيب المريض بلا فائدة ولا ضعيفا لانه يكون غير كاف  
في منع خروجها وبعد تثبيت الحزام على الوجه المطلوب ينبغي استئذامته وكثيرا

ما يبنى ذلك في العصار والسيار لتصيق المنفعة الواحدة لشعاع المنق من اصل  
 من والفتوقد ولان الجسم التي صارت غير مرتبة فبسبب التصاقها بالزيادة حجم من  
 امرامنها في الخارج قد يسهل ردها بالاستلقاء المستطيل مع تكرار عملية  
 العصار كل يوم حين الاستلقاء حتى يرجع العضو شيئاً قسماً كمالاً سابقاً حجمه  
 واستعمال فلامقه وما يجمع في ذلك صب الماء البارد على العنق حصراً  
 في العنق العظيم التربي وتعال هذه الحالة اولاً بوضع حفاط ثم بوضع حرام فتق  
 يكون سطح محدب المحاذي للمنحنى مقعراً ثم يسطح شيئاً فانياً فان اخرج  
 الى فحده حذبه كذلك هذه الاشياء ترفع العنق وتحميه عن الخروج وإذا انجم  
 في الامعاء المستقيمة وانطوية او اجسام غروية واحدة فيهما احتقان وشحمة  
 وتحميها فيبقى سرى الهمة في ارباع المنق بعملية الفم ويستفرغ قبل ذلك  
 بدفع المواد المحصورة فيه الى الطن واما المسيلات للتنازل من العلم فلا تناسب  
 هنا وكذا المقببات لانها تزيد التهييج المعدي المعوي والمشيروبات المسهلة لا يحصل  
 منها مع مل هي مصرة والوضيعات الحارة المرخية على الورد المنق معها قليل  
 ومنى اشتد الالم والتهييج كان رضع العلق بافعاله والوضيعات الباردة والتليج تحصل  
 منها من تقع وللكس يتسبب عنها خروج الحرارة بشدة قوية وذلك مهلك  
 وادالم يمكن رجوع المنق بعد عشر ساعات او ثلثي عشر فليبادر بالعملية  
 وحيث تلتقي هذا العارض الحار العلوي من القساء الهضمية في راحة من  
 يعاطى سهل ادمي او مشاوغوها فليجبه الجره السقي منها تحدث فيه  
 انقاضات مقدرة فعد الى المنق فخلعه من المواد المحتقة فيه وترجعها الى  
 مسيرها الاعيادي لنصح ولا ضرر في ذلك وما يستعمل في ذلك الاحتقان بعمل  
 ورق الدخان فانها كثيرة السفع واعلج الجراحي عولوا عليهم في السفع حتى انه على  
 رأيهم لا تعمل عملية تنق ثقل الا بعد استعمال هذا الاحتقان (وان اشتد التهاب  
 في الاحراء المنق وكل مناله اخفاق اولي او ثلثي فيبقى استعمال الاشياء  
 المصادرة للالتهاب قاداً كمال الاحتقان عفا احتقان طويل في السج احتج الى  
 المبادرة بالعلاج والامه عمل العصا العام الكثير والخلوس الطويل في الابرن

تنق  
 المرتد

ق

ووضع ثلاثين أو أربعين علقمة على الورم والصدادات الملية ويخمس ما يقطر الالتهاب  
 والالام الموضعي لإلهم مادام الالتهاب موجودا لم يتساقص والورم لم يبرأ متوقفا  
 وقوي الحس لاتسع العملية العمري في الدفق نل يكون حينئذ خطيرة وقد حصل  
 من استعمال العلق نفع عظيم في مثل هذه العوارض حتى انه بعد سقوطه شغل  
 زدا الفتق حالا وينبغي الملاحظة والرق في عملية القصر فقد علم من التجربة  
 والإمتحان ان العز يعقب على العصور المنتق لاجل رده يحصل منه خطر عظيم  
 \* وإدام بفتح ما ذكر من المعاجل ان اضطر الى العملية فلا ينبغي الاستعجال بها  
 ولانما سيرها جدا وان كانت للمبادرة بها اقل خطرا من تأخيرها بل هي  
 في بعض ما غير خطيرة ولا يحصل منها هلاك الامن حيث ان الالتهاب طال زمنه  
 حتى احدث في الاحشاء تغير \* ثم ان غاية هذه العملية ازالة الشب السائي  
 منه اختناق الاجشاء فلذا ينبغي الشق على الورم كله حتى تكشف الى الظاهر  
 ثم يرد بعد عملية الاطلاق \* وهذه العملية ينبغي ان يصح رلها ما تحتاج  
 اليه من الالات وما يلزم لمعالجة الجرح وذلك بشرط مستقيم وآخر محد  
 وبمقصرات وملائمة ويجس قوسى سالك الطرف وآخر غير سالكه ومشرط ووزر  
 واخيلة مشبعة واسفة وماء بارد وطارور فاده عربالية وسالة ورفايد ولعانة  
 فيكون في اول الامر موضوعة تحت المريض \* وبعد تجهيز هذه الاشياء وترتيبها  
 يوضع المريض مستقيلا على الحائض الايمن من السرر وتكون جدران بنامه  
 مسترخية يقف الجراح جهو يمينه واخذ من المساعدين حادق نبيه في  
 الصناعة امام الجراح ونافى للمساعدين على اجابته وبأيديهم مصابيح او شعوع  
 موقودة ان احتج اليها \* والجراح ينبغي له ان يأمّن على اتمام الشق الاول ان يلقى  
 من الجلد نية مستقيمة على الورم بالعرض ويشقها ويوسعها بقدر الحاجة جاريا  
 على الشريط المعروفة في اتمام نوع هذا الشق بحيث يكون ابتداءه من فوق الفصحة  
 السفلية بمواضع قيراط الى الجهة المائلة من الفتق واما كان الفتق عريضا  
 بحيث يكون اتقصال شقي الجرح غير كاف لاكتشافه وطهوره اظهورا تاما  
 ينبغي توسيع الشق بشق آخر يضا بسوقا كان في الجلد التهاب وتورم يمنع دفع

الجلد وثيقه فالشق وهو على حاته بشرط محدد \* ثم اذا تم شق الجلد فليشق  
 الصفاق الجلوي والليفية الكائنتين الجلد والكيس العتيق مع غايما الحرس  
 والثاني في شقهما فلا يبقى ان يشقهما من اسفل الجهة المقدمة لعتق بواسطة  
 ملقاط ارجحت يمسك به برأخر أمن التسيج الجلوي ويشقهما بعلا المشروط عند  
 الشق مسطعا وقد يستعمل المحس القوي بدل الحف في بان يتقدم تحت ثلث  
 الصفاق ويشقهما عليه ويعرف الكيس العتيق من تلك الصفاق المعطية له  
 برزق لونه وبالاوعية المبنية على سطحه وبالمادة المصلية المحصورة فيه غالباً  
 وبشفافيته التي في الغالب يظهر منها جدران الاحشاء المحصورة فيه \*  
 ثم اذا شق ما ذكر فليفتح الكيس العتيق بان يمسكه ويشقه كما سبق في الاسرار فليقلع اعني  
 بالحفت والمشروط ويكون العتيق في المحل الاميل حيث يكون اجتماع المادة للمصلية  
 فيما فيه زيب الاحشاء ثم يقذف العضة المذكورة بحياقير ما في الطرف  
 يلزم به السطح الباطن من الكيس ويشق عليه بعد ان يتحقق انه لم يبق يرم من  
 الاحشاء امام قنات المحس ويصح ان يكون هذا الشق بالمقص المصني على جابه  
 بان يدخل احد نصليه في فم المحس ولا يقص الا بعد ان يتحقق ما سبق ويعرف  
 ان الكيس قد انفتح بمشاهدة السطح الاملس للامعاء ومصليته ومبرق لونه  
 وهيئة وضع الاوعية المعطية له فان كان حاله ثوب كان كل من هيئة العشاء وتفرع  
 شرايينه وصلاته والتعيرات التي حصلت فيه ما نعا من الاختباء فيه وبين السيج  
 الجلوي الطاهر للكيس وعند شق الكيس فيبقى ان يرفع الاحشاء وسعد هاعنه  
 بان يدخل اصبعه ويديره نحو الى الاحشاء فان كان حاله التصاق ما شئ عن التهاب  
 منع الاصبع وسهلت معرفته وادالم يكف الشق الاول في الكيس وسع كما عمل  
 في الجلد وكما انفتح شئ من الاوعية زمن العملية ربط \* وبعد تباعد العصور  
 عما كان محيطا به يرال الاختناق الحاصل فيه يشق الاجراء التي تكون منها  
 الاحتناق وربما استعمل في ذلك من المشروط ذوات الر مشروط لوط او كور والثاني  
 اكثر استعمالا من الاول وبعضهم يقدم مشروط ديوترون وهو لا يفتقر عن مشروط  
 كور الا يكونه قاطعا بالجهة الخدية من فصلة واخترع ثوما مشروطا به تكون

العملية بسيطة وسهلة بالقدر المرغوب \* فان كان الاختناق اسهل عتق  
الكيس سهل معرفته وشقه باذخال السبابة في الفتحة العنقية على طول الاحشاء  
ويعرف فيها الصيق الحاصل في اصل الفتق فانه حيث وقفت السبابة ولم يمكن  
نفوذها كان هنالك محل الاختناق والسبابة حينئذ تنفع موصلا للمشرط  
ذى الزر او مهدية لادخال مجس يكون موصلا للالة القاطعة ثم توسع الفتحة بقدر  
ما يلزم لرد العصور المنفتحة وهذه العملية ينبغي ان تكون في الجهة المقابلة للاوعية  
المحاورة لعنق الكيس الفتق ثلاث اصابع فلذلك ينبغي التمسك بالقانون العام  
وهو انه متى حصل فتق من فتحة طبيعية من البطن اتراق على الاوعية المارة  
في تلك الفتحة بدون ان يربعها عن محلها فتكفي معرفة الجدران المارة فيها تلك  
الاوعية لتصلان بتوجيه الشق الى محل اربعها عنها \* وبعد عملية اطلاق  
الاختناق ينبغي للجراح ان يدخل اصبعه في البطن مستقصيا به ان كان هنالك مانع  
يمنع رد الاحشاء واولا فان لم يكن اسرع ردها والقواعد المقررة سابقا في الجروح  
البطنية التي معها روح الاحشاء الباطنة ينبغي استعمالها هنا وينبغي  
ابصا بعد رد الثرب ان يعتنى ببسطة بسطا كاملا فانه قد يتفق ان يكون محتويا  
على جزء من المعافى فيشتق فيه \* واداكات الالتصاقات الكثيرة الحصول  
مع الفتق رخوة فينبغي تمزيقها بالاصبع ثم يسعى في رد الفتق على ما ذكرنا  
في الاحوال البسيطة وهذه عملية سهلة فان كانت باحيلة كان قطعها بالمقص  
اوالمشرط سهلا قليل الخطر واما اذا كانت صلبة مستحكمة وصحت المعافى عتق  
الكيس فمعاقوبيا حتى احتلطا فينبغي شق القناة نفعها واطلاقها من التجريف  
واخيرا اذا كان الالتصاق شاعلا بالجسم الورم الفتق ومستحكما وعمتدأ به  
وكان بحيث يحتاج الى ازالة الى كون الشق في مرات كثيرة وبطول زمه ويؤلم  
فلا يوجد نزلة الاجراء القنينة خارجا ومعالجتها معالجتها قانونية فانه قد شوهد  
انهم اترجع بعد ذلك من نفسها تدريجيا او تعطى بقشرة التجماعية وتصل حينئذ  
بمحيط ذى محدة مقعرة \* وقد يضيق جزء المعافى المحاذي للفتحة البطنية  
ارفع عن الكيس بعد عملية اطلاق الاختناق ولوى الفتق الجديدة بحيث لا ترجع

المواد المتعلية المغمورة في سائر المعادن اذا استمرت هذه الحالة وكان النضيق  
 جليداً اجتهدت بعض النضيق العصور من الاسفل في توسيعه بالاصبع فان لم تيسر ذلك  
 فمن الحزم النضيق بالمقص ثم عولج معالجة بروح القنامله فتمت التي معها روال  
 جوهر رشق الامعاء وروى ايضا الاخراج الاجسام العريضة الواقعة في المقت  
 وعندها من الحزم الذي يشبه العروة من المعال المقت تستدعي ابقائه خارجا  
 ويسقى في ذلك التمسك بجميع ما يلزم في الاجوال التي يكون فيها هذا العارض  
 نتيجة برج بطن مع تروح عصفو فان كانت الغريرة شاحبة في جميع المقت  
 وصار يخرج من نقصان كثيرة فيه صديد متق فيبقى شقيا بالطول مرة واحدة  
 وتقطع الجمر الصاعد من النسيج الحلو ومن الصكيس ومن الاعشية المعروفة  
 ثم معالجة الجرح معالجة بسيطة ولا يكثر من وقوف المواد البرازية عن استفراغها  
 فان تعاسى تروجها وحصل هنالك اختناق وكان قد تم شق عقرية المعال  
 فليدخل المشرط في جوف المعال ويطلق الاحتساص بشق المعال بمسح  
 الالتصاقات التي لا يدمى وجودها في هذا العارض وينبغي ان يمتنع عن ان يقطع  
 زيادة من الالتصاق فان تحارر الحد حطرت واعلم ان الاحتشاء البطيئة  
 من سطة بعضها بقوة سيما قوية شديدة حتى ان احتساق التراب والمياه يحصل  
 منه مرة بعد مرة وتكون في اكثر مما يحصل في اختساق المعدة غير ان انقطاع  
 سائر المواد البرازية في اختساقها ليس شديداً مثل ما هو في اختساق المعال والنضيق  
 المعال يحصل منه بعض استفراغ وان كانت بعض عوارضه التناشئة عنه شديدة  
 وينبغي بعد ازالة الاختساق ادخال العصور ورد في البطن ان لم يكن هنالك مانع من  
 ذلك والتراب اذا علم في الخارج وكان ورمة ضلنا وكان شديد الساق قليل  
 الاوعية ينبغي قطعه فان كان بخلاف ذلك تلف بجرقة معموسة في سبيل مليح  
 وريق خارجا حتى يصيبه الغريرة سبيرة فيقطع بالمقص الى حد الابراء البليغة  
 ولا يرد الى البطن الا بعد سقوط خنكريشاته والمنشأة اذا كان فيها حصاة  
 ينخر فتنحار الخراج الاجسام العريضة ثم لوردتها بهذا التصام حرجها وكذا  
 يعمل فيها ان لم يكن هنالك اختساق وكان في حرجها الميعق حصاة اذا دفعت



الى البطن الرمت فأحبر عملية الحصى وتكون أخطر من هذه العملية وقد شوهد  
في القتيق الرحي ان الرحم يخرج من البطن وفيه مادة العلق فيسقى في هذه  
المسألة زرده الى البطن ان امكن فانه لم يمكن واضطر الى ابقائه خارجا فينبغي جعله  
بحرام على هيئة الحفاظ فاداءته من الحمل شق الجلد وجسم الرحم وأخرج  
الجنين ثم بعد التحام الحرح سعى في زرده الى البطن

## البحث الثاني في الفتوق الاربية

اعلم ان في القسم الاربي قناة معوجة تمتد من اعلى الى اسفل ومن الجهة الوحشية  
الى الانسية فيما بين العضلات المكونة لهذه القسم من الحدران البطنية ولها  
دو هتان احدها على اربعة احوال لها مرتبة مؤلفة من وتر عريض يسمى اللقافة  
المستعرضة وفي هذه اللقافة في هذا الحمل توجد فتحة معطاة بالمرتون جابها  
الاسي صفيق يقرب من الليقية والوحشي رقيق خلوي والثانية سفلى ويقال لها  
الحلابة لكونها تحت الجلد وتسمى بالحلقة فوق العانة وهي حاصلة من منفصل  
الياف الجزء السفلي الباطني من الوتر العريض الذي للعصلة الكبيرة المعروفة  
والفانتمان الحاصلتان من ذلك المنفصل تثبت الانسية منهما في الجهة العليا  
من ارتفاع العانة وتصل بطيرتها من الجهة المقابلة والوحشية منهما تثبت  
في الشوكة العانية حيث تختلط بالطرف الاسي من القوس العمدى والحدار  
السلي من القواء المدكور مؤلف من وتر عريض يشبه البراب يحاذي القوس  
العمدى والحدار المقدم منها يوجد فيه اولاً من الجهة الانسية العضلة  
المستعرضة ثم العضلة المعروفة الصغيرة ثم الوتر العريض للعضلة المعروفة الكبيرة  
وهذه العضلات الثلاث مترابطة في بعضها وكل واحدة تطول عما تحتها  
تدريجاً لتقرب القناة في نزولها من الجلد شيئاً حتى تنفتح تحتها والحدار الخلفي  
منها يحد بالعصلة المستعرضة والمعروفة الصغيرة وبجافة الفتحة تحت العانة  
وهذا الحدار كلما ارتقى في القواء الى جهة البطن رقيق بخلاف الحدار المقدم فانه كلما  
ارتقى ازداد صفاقة ومساكنة بحقوقها \* ويوجد في القناة الاربية الحمل المنوى

ويقال له الخشب ملصقا ولا يقرب علوى آت من امدافه المستعمرة والحصينات  
 اذ احرحتاس هذه اقامة بدستامعها الياف العصلة المعروفة الصغيرة التي  
 يتكون من انواسها المقلبة العصلة للعلقة ثم ان الحل المدوى يحيط به اخيرا  
 لعافة خلوية مؤلفة من الورق العريض المسمى بالعافة الطبيعية وتضمه الى اسفل  
 وتعمل بالسيج العلوى الذى لصق وتلتصق من اعلى بالذاتة الطبيعية التي للعلقة  
 ورق العانة  $\text{بـ}$  والعنوق الاربعة الكثيرة في العانة تكون في العنقة الطبيعية  
 من القساء المدكورة في حجرة من العنوق غائرة في الجهة الوحشية الشريان  
 الشراسيبي  $\text{بـ}$  ثم ان من العنوق الاربعة العنق الوحشى وهو ما يكون محمرا  
 في قراب الحبل المسوى امام الاوعية المذكورة لهذا الحبل ثم يدخل في العنق الى اسفل  
 كثيرا كان نزوله اقل اولا ويكون امام وخارج الشبقة العمدية وهذا العنق ورم  
 مستطيل يندمج انحراف من الشوكه الحرقية الوحشية الى الخلقة ومن الخلقة  
 الى العنق فان وقف عند الاربعة سمى فتقاريا وان امتد الى ثعر العنق سمى  
 فتقاصفيا  $\text{بـ}$  ومنها العنق الاسي وهو الذى يدل ان يخرج من الحفرة  
 الرئيسية المحادية لفوهة الطبيعة من القساء فوق العانة يخرج من الحفرة  
 التي في الجهة الانسية للشريان الشراسيبي والرباط المتكون من الشريان السرى  
 وهذه الحفرة كالاولى الا انها اقل عوراسها وهذا العنق يحلل او يمزق سيج  
 الحدار الانسى او الحلقى لتقناة الاربعة وينفذ في جوفها ثم من جوفها الى الخارج  
 سر يعا ولا يصير الحبل المسوى ولا لعاقته بل تنق على حالتها الطبيعية ويكون  
 خلف الحشيت الانسية لهذا الحل ولعائمه وروله في الصنف يكون على طول  
 الحدار ان الانسية الطبيعية للطبقة العمدية وللخصية ايضا والورم الحاصل منه كروى  
 الشكل اذ لم يتجاوز حدا الاربعة والاحشا الساعدة في هذا العنق الخارج من انقصان  
 الطبيعية لا تمنع طادر المستقامة مافة اقناء الاربعة بل تنخرج من التصريف  
 البطني من اعلى الى اسفل ومن الحلق الى الامام  $\text{بـ}$  ثم ان الاوصاف المذكورة  
 غير كافية في روال الاشتباه الواقع للبراح في وقت خصه عن نوعى هذا العنق لان  
 العنق الوحشى القديم يحصل عنه اتساع اقساء وتقارب فتحيات حيث ان ما ولها

ينقص جدا حتى يزول فيظهر ان الاحشاء كلها خارجة عن البطن باستقامة  
وابضا فان الفتوق من حيث انها دائما ترتكز على الجبل النوى تغير وتعرف  
الاوعية التي هي مكونة منها في كثير منها على جواب الورم العتيق او امامه  
ولكن ينبغي ان يعلم ان هذه الاحوال لا تحصل الا في الفتوق الوحشية القديمة  
جدا وان اووعية الجبل المساعدة عنه لا يمكن ان تحتلط بالجبل نفسه وانه يوجد  
كاه لا وحمط طابا براه من الجهة الوحشية المقدمة للفتوق الانسية التي هي  
اكثر حدوثا واثقل حجما **جد** والاطفال معروفون الى نوع من الفتوق الاربية  
الحلقية وهو ان تزل الاحشاء في طول القناة متبرئة من البلغة العمدية والاحشاء  
محصرة في بعض لفافة الحصيدتين وهذا النوع يسمى الفتق الحلقى وهو دائما  
وحشى لان اصل البلغة العمدية ثابتة في الجهة الوحشية للشريان الشراسبي  
لا يتغير والحشية في ذلك اما ان تلتصق بالاحشاء واما ان تدفعها الاحشاء  
الى الخلف والى اعلى فيعسر معرفة وجود الحشية واما ان تنقب في الحلقة وتوسع  
لصافتها او يزلق الثرب والامعاء امامها وتصل للصفين وقد يتفق في بعض  
الساكن ان يكون الفتق الحلقى مصاحبا لليلة المائية ~~كك~~ كبر حجمها او صغر  
وقد يوجد في السنت الصغار فتوق حلقية تكون في الرائدة القلبية المصاحبة  
لرباط الرحم المبروم \* وقد شاهد ~~ح~~ كثير من العلين فتوقا ربية  
من دوجسة من جهة واحدة حاصلة من وجود فتق اربي اعتيادي مع فتق  
خلقى وشاهد ايضا فتقين متشابهين احدهما انسى ونائبهما وحشى  
وقد شاهد فتوقا حاح القناة الاربية فيما بين متفطل الحدار السفلى من البطن  
وقد شوهد ايضا فتوق وقعت في القناة الاربية وبروزت من غير ان تفح من فوهتها  
السفلى وتجاوزها

والقواعد العامة لعملية الرد بالعمز قد شرحت آنفا وهي هنا في الفتوق الاربية  
سهلة فيمكن المراح العتيق باليد اليمنى ويعسر عليه حتى يصيق عرض عنقه  
فيدفعه من اسفل الى اعلى ومن الجهة الانسية الى الوحشية على حسب هيئة  
القناة الاربية \* فان حصل في الفتق فوق العيادة اختناق ولم تنفع

المعادن الباطنة والموصية في انهاء واحتساقه وإيرال مستعميا فاضطرالى  
عملية الاطلاق وهي انه من بعد ان يشق الجلد على ما يجب والكبس انشق من  
الحمة العليا فتملقة الى اميل جهة الورم يشق من الاعلى شقا موازيا للخط الايسر  
طوله بعض قعصات لا يروع عنه يمشا ولا تمالا كما اشار به لنا المعلمون لان ذلك  
يحشى منه اصابة الشريان الشرايين وطول شق الحلقة ينبغي ان يكون على قدر  
حاجة ازالة الاختناق لانه ان كان مسعرا ومجلا يكتفى في ازاله وان كان كبيرا ربما  
اصعب المحل وصيره قابلا لان يرجع منه انشق فان احتقر غاية الفخر زامى او صينا  
عليه واشجر منه الشريان الشرايين طينج جفيرة بان يوضع الطرح من اعلى  
ويكشف على الشريان ويربط طرفيه المظومين

### المبحث الثالث في الشقوق الفخذية

يوجد حجاب القوس المعدي فتمثلثة عريضة جدا تكون فوق الحمة الانسية  
لشمية الليفيه المؤلمة من الورع العريض الذي للعنلة المعروفة الكبيرة وهذه الفتحة  
لهات ثلاثة جوانب احدها مقدم يحاذي القوس المعدي وثانيه الاسى يحاذي  
منع العانة الاقنى وثالثها وجشى يحاذي زائدة الوز العريس المسكنة امام العنلة  
ابواسم والعنلة الحرقية ومن اشية الليفيه السحابة برباط جبيره تكون ارابية  
الانسية للفتحة المذكورة ومن هذه الفتحة تخرج الاوعية المعذية الانية  
من البطن والفتق في هذه الفتحة يسمى بامتق الفخذى وهي مسدة بشبكة  
ليقية حلوية تخرج من الورع العريض اى اللعانة المستعرصة ويوجد اعلى هذه الفتحة  
حفرة من البرشون طاهرة جدا والفتحة الفخذية العليا تصل بقناة طولها  
بحوقيراط عريضة من الاعلى اسكتر من الاسفل مؤلمة من الخلف من الورع  
العريض الحوسى المبسط من جهة الاسفل فوق العنلة العاوية والعنلة  
ابواسم والعنلة الحرقية المعصتين مع بعضهما والورع الحوسى المذكور  
يحتلظ بالورع العريض المعدي لاي الورع المعدي يتكون من احدا صولة الورع  
الحوسى والقناة الفخذية تتحد من الامام بورقة صليبية من الورع العريض المعدي

ترتبط بجميع مسافة القوس المحدثى وهذه الورقة صفيقة مدبجة من الوحشية  
أكثر من الاسية وفيها ثقبون كثيرة لثغور العروغ الوعائية وفي أسفلها فتحة واسعة  
يسمونها الوريد الصفي العظيم وبهذه الورقة تنتهى القناة العنقية والفتحة المذكورة  
تحدث من الطاهر والأسفل نسبة ليعبة كاذبة وقطرها العظيم عامودى مستقيم وفي  
أسفل هذه الفتحة الورقتان الرقيقتان اللتان كاستامعصمتين في هذا المحل ثم انفتحتا  
واحتلطنا احتلاطا تاما وبوجدان امام الادعية العنقية وبثمتها سيج خلوى  
من مدح جدامن الجهة الخلفية للقناة العنقية والشريان يوجد من الجهة الوحشية  
والوريد من الجهة الاسية واما مهمما توجد العقد اليساوية محتلطة بشريبات  
صغيرة واوردة والشريان الشراسبي مشأمن حيث يغذا الشريان العنقى تحت  
القوس العنقى ثم يهوا لراوية الوحشية التى للفتحة العليا من القناة المذكورة  
واتجاه هذه الفتحة منحرف من الخلف الى الامام ومن اعلى الى اسفل والقناة  
نفسها تقرب من خط عمودى مستقيم وموئها السفلى اقية متضبة من الخلف  
الى الامام فيحصل من اتجاهها الاختلاف ان تكون صورتها رجة تكرف  
الريد هكذا \* وكيفية حصول العنق العنقى ان الاحشاء بعد ان تجاور  
العروة البطنية من القناة العنقية تصدر في طول هذه القناة حتى تخرج من  
موئها السفلى اومس احدى الفتحات التى في جهتها المقدمة والشريان والوريد  
العنقيان يكونان دائما من وحشى الجهة الخلفية لعنق الكيس وادارصل العنق  
الى تحت الجلد اتسع فعره وارفع وامتمد من احد الجانبين الى الاخر فيصير ورما  
مستطيلامواربا للقوس العنقى قليلا واعلب الجراحيين اشتبه عليه بالورم  
الحاصل من العنق الارنى والعروة السفلى للقناة العنقية يكون ارتساعها نحو  
البطن بحسب هذه الحركة والقناة نفسها تروى تدريجيا وفي الفتوق القديمة يتبين  
ان خروج الاحشاء يكون من البطن الى ما تحت الجلد من غير ان يتوسط بينهما شئ  
\* ورد العنق العنقى اعسر من رد العنق الارنى بسبب صلابته وعدم لين الفتحة  
الساذمة منها واعوجاجها فيمنى لاجل تسهيل عملية الرد بالعمر فيه ان يسكن  
او لاجسم الفتق حتى يأتى امام الفتحة التى خرج منها ثم يعطى الجراح الورم بده

ويرتد دائرة الى المركز ويحتمل على وسطه من الامام الى الخلف ومن الاسفل الى  
 الاعلى قليلا ويصغر من العملية من ان يصعد الجبهة العليا من الزم غواجر  
 انصاى لغشاء تحذية لتلايسدها فلا تصح عملية الرد به وعلمية الملاق  
 اختناق هذا القتر فيقيما لتشق الاجراء للعنينة للاحشاء شفا لميليا  
 وهذه العملية يوجد فيها تعسرات واحشاء عظيمة بسبب انه يوجد من الامام  
 الاوعية الخصوية مفعلة من عتق الكيس بسبب ضعف سلك الجدار السفلى  
 لمساء الارية ومن الجهة الوحشية الشريان الشراسيبي ومن الخلف اصول  
 الاوعية المعوية ومن الجهة الانسية العروق الشريانية السائسة من الشريان  
 فوق العانة وقد يكون هذا الشريان منه مودعا له عند انبعاثه من الشريان  
 الشراسيبي فهذه هي الاحشاء التي تحيط بالحراج عند العملية فلهذا وصى  
 بعض الحراحيين بتوسيع الحلقة من غير شق بواسطة الات مختلفة هدرت مع  
 طريقة العملية وقد اوردوا لاطلاق القوس العنقى طرقا كثيرة لا يصل  
 الضرر عن اصابة الاوعية لكن اغلب المعيلين زمشاهدنا يقولون برأى واحد  
 انه ينبغي ان تكون عملية الاطلاق من الانسية على حسب انحاء التعرج الاتي  
 لعانة فوق رباط جيجر ما لان تقيم عملية الاطلاق على هذه الصلابة بحيث يقطع  
 الشريان السدادى لانه قد يشأس الشريان الشراسيبي ويمر خلف رباط جيجر ما  
 ويكثر من الحراحيين يختار شق القوس اعدى مصه ويشقه اماما على  
 والاسية اوس اعلى والوحشية بحيث لا يصل الشرط الى ما تحت الحبل الخصي  
 بل يكون ما راعى مواراته من غير ان يعيده والطريقة الاولى فيها خطر لانه يحشى  
 فيما من اصابة الشريان الموى اكثر من الثانية والثالثة هي التي تمسك هاديوترن  
 واستعملها كثير ابتعا وبلم في هذه الطريقة ان يكون الشرط محبسا دارر  
 ومحد باس حده وهو الذى احتقره المذكور وعلمية الاطلاق في عتق المعدى  
 لاتعقبها عوارض كثيرة كما كان يطر فيها اما لان الاوعية انما تروى وتذهب  
 من تحت حد الشرط اولان الشق في عتق الكيس اوفى القوس اعدى لا حل رد  
 الحزء الخارج يكفى ان يصغر صغيرا وهذه العملية وان كل يقين من ذلك

ان كونها من الاعلى والوحشية مقبولة الا ان التعرية اظهرت انه يصح ان يكون  
 الشئ فيها الى الانسية ايضا وان يشق ربطا جديرا وتوضيح الشروط التي تحت  
 بها في ادخال المشرط وتوضيحه لا بد كرهنا لانه يكون تكرار لما انصح كفاية  
 في باب عملية الاطلاق وان انا حشيت في عملية الاطلاق من ان يأتي المعائن تحت حد  
 الالة فيبني استعمال مشرط كوبر .

## المبحث الرابع في الفتوق السرية

### تشرح جبراهي للسرة

يوجد في السرة قبل الولادة قصص تليقية مسندة بحجة صلبة من اعلى وكذا من اسفل  
 قليلا حيث تلصق الالياف الزرية بالشرايب السرية والذين المعطى  
 للاوعية التي تنفذ هذه الفتحة يعطى هذه الفتحة ايضا من غير ان يخرج منها  
 والحبل السري ككل هذا الجذب هذا العشاء من الشرايين والوريد وتكون  
 منه حرة دجرا من فقرتها للفتحة الالية فيحصل من ذلك الفتوق التي تشاهد  
 كثيرا بعد الولادة أي قبل ربط الحبل واما بعد ربط الحبل واحده السرة في الانقسام  
 فان الحلقة الالية السرية نصبق وتختلج دأرتها اطراف الارعية التي صارت  
 لية والاسيح العلوي ينضم ذلك فيصير هذا الحبل أقوى من بقية حدران البطن  
 والفتق السري قد يكون حلقيا فيفسح الاحشاء حينئذ من الفتحة التي تعدها  
 الاوعية ونرلق بها ايس الاوعية ونصير في قاعدة الحبل حجما وشكلا محروطينا غير  
 طبيعى وربما حصل الورم على الكيفية المذكورة بعد الولادة بر من قابل بان تكون  
 الفتحة للسرة تيسر المذ كورة لم ترل قابله لتعود منها المالكون الانقسام الذي كان  
 واحسا ان يسد ما يركب الوقت كما هي في انقسام ذلك او يكون المقارنة كانت  
 صعبة ولا تمنع اندفاع الاحشاء \* والكهول يندرفيم هذا الشئ وكثيرا  
 ما يشاهد في النساء بعد الولادة المتكررة وفي الانحطاس الذين يطوهم متوزة  
 جدا كارباب الاستسقا الرق وحينئذ الورم لا يخرج من السرة فسهل من  
 بين الحبل اليسى الموجود قرب السرة ويكون غالبا من ساقها العلوى او من

أخيرا ما وروع هذا الفتق قابل لكبر الحجم جد وفيه من الاحيان يكون معبرا  
 جدا حتى انه يفتق في الحفرة الخلفية لتسرة في مسرطه وروء وهذه الفتوق الصغيرة  
 السرية يشأ عنها الاعراض التي تنشأ عن الفتوق تساعد في البهية العلياس  
 الحط الابيض وروء الفتوق السرية ومنعها عن الخروج بسهل في الباطن في  
 الامامال المولودين قريسا ان يستقدي فيهم عن قاعده الحبل فاداو جد فيا ورم  
 رد الى البطن ثم ربط على الكيس والحبل معا برباط لتلاير مع الفتق واداك في  
 الامامال استعداد لفتق السرق او حصل فيهم وجب ان يوضع حوالى البطن  
 رباط شارد برق يفت به عدة اورعايد سميكة تمنع خروج الاحشاء من البطن  
 فان الحلقة السرية تضيق تدريجا بهذا الرباط الصاعط ويتم الشفاء في زمن قليل  
 على حسب المريض وقوته وقسدي من ان يحصل الشفاء من ذاته ولكن هول  
 المصابون بفتق السرق يمنع خروجه منهم نوصح حزام لدن دي عدة سيقة  
 محدية مربوط بأربطة مكيبة \* واداحتق هذا الفتق شق الجلد فاصليبا  
 مع شدة ثخرا الحراج في ذلك كمل كان كيس الفتق ملتصقا بالحل من غير واسطة  
 ثم تعمل عملية الاطلاق من اعلى ومن الشمال لتلاي صاب الوريد لسرق

### المبحث الخامس في الفتوق البطنية وهي خمسة

الاول انقباض البطن خلقة مقد يولد الطفل ويكون الجره العلوى من الحط الابيض  
 فيه مفتضا الا بجلد فيكون سليما وحيث يظهريما بين العصلتين المستقيتين  
 ورم مستطيل يكون كبير الحجم او صغيره وربما احتوى على حرة عظيم من المعدة  
 والكبد وانقصة المعوية واغلب السام يكون افتحاح هذا الجره فيهم غير كامل  
 ويكون الحط الابيض حيثنا كثر استرخاء واقل صلابه من ان يكون في حالته  
 الطبيعية ويدل على هذه الالة برور مستطيل يمتد من العسوف الخصري الى  
 السرة وحيث يمتد في حط البطن برباط عرض والا حودا يكون بصدرية ذات  
 اربطة وزافات تحذيه ليتدارك بذلك زيادة الورم وترويه الوطاة تعالى الاحشاء  
 الرابعة وتعال به الطبيعة على تقوية صلابه الاسراء التي كانت اهلست حس



تركيبها وقد شوهد حدوث اتصال الخط الأبيض واتساعه في اليسار بسبب  
الحبل المتكرر وحينئذ فتبين لمن هذه المعالجة لكن لا يطمع في شفاها من بدلك  
شفاء تاما

الثاني فتق الحرة العلوى من الخط الأبيض فقد شوهد كبر احصول اورام صغيرة  
في الحرة العلوى من الخط الأبيض وكوبها مجاورة للعصروى الحصرى اكثر من  
ان تكون قرب السرة وبعيد النوتر في القسم الشراسيى ومعين متوال وتبوش  
مختلف في رطائف الهجم وقد نعرهم معرته في الانحطاس السمان وهى تارة  
تنسب الى المعدة وتارة الى قولون المستعرض وتارة الى الحرة العلوى من الثرب  
وهى قابلة لان تصكون من هذه الاعضاء وهذه الفتوق تستدعى وضع حرام  
لدى محد صعبة كثيرة التصدب انقسطها اضبطا جيدا فان كان فيها احشاق  
عملت لها عملية الاطلاق وتكون من اعلى ومن جهة الشمال قليلا

الثالث اورام ضخمية تتقدم امام الفتوق فقد يوجد على الخط الأبيض اورام  
ضخمية تشبه الفتوق الحاصلة فيه وصلابة هذه الامورام في اغلب الاحوال  
وعدم قبولها للرود وعدم الحس فيها يمرها عن الفتوق الثمينة التى ربما تشبه بها  
ومن حيث ان هذه الامورام الضخمية تفصل جراس الخط الأبيض وتجذب  
معها جرة البريتون بسبب استعداد الفتوق التابعة

الرابع ارتخا جدران البطن فقد تبصر جدران البطن مسترخية وضعيفة  
ومهدلة لا قدرة لها على تحمل ثقل الاحشاء وذلك عقب الولادة المتكررة  
والاستسقاء والامراض الشبيهة به في الرجال وحينئذ فينبغى ان يوضع عليها حرام  
ليعوض به ما نقص من قوتها

الحامس الفتوق التابعة لخروج البطن فاذا صار في جدران البطن فتق عقب  
جرح بها فلا يثنى ينفعه سوى الحرام المذكور ووع هذا الفتق واسبابه واحواله  
وكيفية خروجه نقدم شرحها آتيا

المبحث السادس في الفتوق العجائبة وهى ثلاثة

الاول للفتوق الجسدية في الرجال اعلم ان اريد بالاجناس المسماة الثلاثة المعصرة  
فيما بين الجهة المقصدة الشرح والنقص في الرجال كانت الفتوق فيها اذرن وورب  
كانت غير واقعة لصلابة الاسجة الموجودة في هذا المحل لتضييق له على من الحوض  
وصفاها وان اريد به المسافة المثبتة على الورك والشرح والعصص كانت الفتوق  
غير مادية وكثير من الجراحين شاهدت عيانا بوجود من نوع هذا الاورام  
المتقية متق المثانة والامعاء فاق ويظهر ان الكيس المتق حائل من انحصار  
البريتون واتسائه فيما بين المثانة والمستقيم ونزوجه فيما بين شمل العضة الراقعة  
لشرح وهذا الورم قد يكون موحودا ولا يبرز الى الخارج وسماها الملمون فتقا بجماعيا  
غير كامل لكه كلما ارداد حجمه رل وتا خلف العضة المستعرضة الجسدية وامتد  
سريعاً المسافة المعصرة فيما بين هذا المحل والورك والعصص والشرح  
واذفع من الجهة المقابلة ويسمى حينئذ فتقا كاملا فاذا برز ذلك الورم  
الى الخارج وصل الى الحافة له على من الحوض او اسفل من ذلك وعفته الياس  
العضلة العاصرة لشرح والنسيج الخلوي والجلد

الساق الفتوق القرصية في النساء ولما كان الجناس في النساء قليل المسافة  
كان الفتق فيه غير محكم وانما يكون في سمك القرح ولا يبرل الى الخلف من جهة  
حاية الشرج بل يبرل في طول احد جواب المهبل ويشعل النصف الخلفي من  
الشعر العظيم الذي في حيزه وحجم هذا الفتق ربما كان عذيبا وامتد الى الساق  
كما هو هذا الكيس المتق في هذا النوع لا يكون منفصلا عن الجلد الا بطبقة  
حالية رقيقة جدا

الثالث الفتوق المهبلية والفتوق الحاصلة من المثانة اوس الامعاء فاق  
النساعة في المهبل ربما حصل فيها اشتباه عظيم بالفتوق المدكورة وتدرغ اليها  
الى حد المهبل وقد شوهد انها جارت قطعة القرح وبررت الى الخارج واحتقاق  
الفتوق الجسدية والمرجبة والمهبلية ما وجد او قد شوهد اختناق بعضها  
ويكنى لرحومها عملية العمر باليد ووجودها من الجنين في تجويف الحوض عند  
الولادة يضعها الاحشاء المقتفة فيحصل فيها اعراض الاحتقاق وذلك يستدعي

التوليد القهري اذا لم يكن ودالمتق وهو سهل غالباً وفي وقت العملية يكون  
المرئى مستلقياً ويشق تحذيره ويرفعهما \* ويستعمل لحفظ العنق  
الاواين حفاط قائي مؤلف من دائرة فولاذية لانه يحيط بالحوص وقيد عصابة  
من جلد عليها شدة توضع على الفتق لتحصنه \* ويكفي لحفظ الفتوق المهمة  
وضع آله مررجية استوائية الشكل فان كان هناك احتناق سهل بعد كشف  
الاعضاء الممتدة ان يصعد الى عنق الكيس ويشق بالشرط ذى الرمع التحرر  
الرائد عن اصابه الشران الاستحياء الانسى والمنشاء والمستقيم

### المبحث السابع في الفتوق الوركية

اعتوق الوركية بادرة جدا وقد شاهدنا بعض المراحين ودالتيان تفرح الاحشاء  
من الشرم الوركى ويبرر الورم اسفل طرف الالية ويعطى جانب منه بالعضلة الالية  
الكبيرة وهذا الفتق سهل حمله بالامور المذكورة فان كان فيه احتناق كشفت  
الاحشاء بالشق الى محل الاحتناق ثم رال الاحتناق بالشق من الحلف على اصل  
الرباط الهزنى الوركى

### المبحث الثامن في الفتوق تحت العانة

الفتوق تحت العانة تندر جدا مثل ما قبلها وتنفذ من النقب تحت العانة وهى  
محدودة من الجهة العليا من القعد بالعضلة المستقيمة الانسية والعضلة العانية  
والعضلة الوسطى المقربة وقد تجبى هذه الفتوق ولا تسهل معرفتها فان عرفت  
ردن ثم حفظت بالرباط النساقي فان احتنق اريد الاحتناق بالشق من الداخل  
من الجهة المقابلة للعمل الذى تمر منه الاوعية تحت العانة

### المبحث التاسع في فتوق الحجاب الحاجز

فتوق الحجاب الحاجز تنشا غالباً من حركة عنيفة ولا يمكن شدة وجوده  
في الشخص الحى ولا تستعمل لها عملية جراحية فلذا كان توصيها غير مفيد

### المبحث العاشر في الاختناقات الباطنة

جميع ما تقدم انما يكون في اعتناق الحاصلة في جدران البطن التي احتشاقها يكون  
 خارج الغضفة التي يعلق منها لاحتشاقها من حدها او بعيدا عنها قليلا وهي قد  
 توجد موانع اخرى منها ان تضغط برزخ معوي في داخل البطن فيبطل سير المولد  
 البراريه وهذه الامهات هي الاحتشاق الساطي وانواعه مختلفة وتتميز العمليات  
 الجراحية الى خمسة انواع يأتي بيانها على اثر  $\text{ج}$  الاول ان يورث في الى الخارج  
 ثم يرد بعد اطلاقه ولم تزل الاعراض باقية فتعاضد ما ينزل على حصول احتشاق  
 وذلك الاحتشاق اما ان يكون حاصل من ملهام غير طبيعي كثر عدده او قل وارثا  
 المعاس من امهه واما ان يكون هناك عتق اخر لا يتوهم وجوده فوفق عنق الكيس  
 العتق الذي اتسع بالعلية وكان لا يطن وجوده واما ان ينشعب الثرب او يلف على  
 المعاس فيضعفه في البطن  $\text{ج}$  الثاني شره في بعض الناس ان العتق كله ارتد دونه  
 واحدة بحركة العمر ولم ير ملتصبا بكيسه الترنوني واستمر محتفيا بعتق هذا الكيس  
 في داخل البطن وبقي محسوسا كاي يرتون جدران البطن فلم يعد عن الغضفة التي  
 كان معد منها وارتد الا قليلا  $\text{ج}$  الثالث ان هذا الاحتشاق البساطي يحصل  
 في بعض الناس عقب جرح بطني انضم بعد مرض ما او عقب فتوق قديمة وقد شوهد  
 من ذلك ان الثرب التصق بمحو الى الطرح او جدران كيسه اعتق فتكون من ذلك  
 الثرب في البطن خصل صلب يقرب لليعية كثر فوتره او قل فيترلق في امهه او يلف  
 عليه بر من اقاصه المعوية فيحسب بذلك  $\text{ج}$  الرابع قد تكون فتون الجباب  
 الحماير خلقية وقد تنشأ من حركة مجبسية جدا واما كانت غير مهلكة في الحال  
 كانت دائما محدوبة به سر في حركة الشمس فهذه الفتوق وكذا الفتوق البهاية  
 الغير الكاملة والفتوق القليلة الخلم في الغضفة تحت العناية ينشأ عنها آفات  
 وبعض معرفة الاحتشاق فيها  $\text{ج}$  الخامس وهو الاخير ان تظهر في بعض  
 الناس عوارض الاحتشاق الساطي بدون ان تعرف صفة او عمله وشوهد من  
 ذلك ان المعاس تنف بالمسار بقا ويطيل نفوقا للمواد العلية منه وشوهد ايضا انه حصل  
 من التهاب الترتون المر من التصاق بين الثرب والامعاء وحدار ان البطن تحصل  
 من ذلك انصعاط الغشاء الهضمية وقد يحصل ذلك ايضا من المعلقة لا عوربة

بان تطول وتختلف على جر من المعاد واحيرا شوهد وجود تداحل معوى وكذا  
 وجود اجسام غريبة تتجمع وتوقف في محل ضيق من القناه الهيمية منشأ من  
 ذلك انطال سير المواد العذائية وجميع الاعراض الساشنة من ذلك \*  
 والاعراض التي تحدث في جميع انواع الاحتشاق الباطني تتشكون مثل  
 اعراض العتوق الملتزمة المحسقة والالام والمغص فيها يتبدى من تحلل تمام  
 العطن ثم يمدان سر يضاف جميعها ثم تتفتح ويحدث فواق وتورع وتقيء ويستند  
 القطن فياخذ الى السامى ثم يهلك المريض اذا لم يرل العاين الذي منع سير  
 المواد النعلية بالصناعة او من الطبيعة وهذه الاعراض تشبه اعراض بعض  
 التهابات العروق وبعض انواع التهابات الشدي المعدي للمعوى وتعلم صفة الاداء  
 بالامسالة الشدي ووجود المواد النعلية في القوي \* وينبغي في معالجة هذه  
 الاافات مراعاة جميع ما يلزم من الملاطعة والاتقان وهذه المعالجة كثيرا ما تسر  
 وقد يجرى بها الصناعة ويمكن اتمام العملية في بعض الانواع في النوع الاول ترال  
 الوضعية ان العلاجية ثم يدحل الاصبع في الجرح ليستفدى بالقرب منه عن الجرح  
 المعوى المحتشق فان لم يكن جديده الى الخارج مر بالاصبع على طول ساعده حتى  
 يصعبه الى محل اللصام الحائقي له ويتقدم من اسفل اللصام زرم شرط كوبر \*  
 وفي النوع الثاني المعى بعدد الفتق كله يؤمر المريض باحداث حركات عبيقة  
 ليصرح الفتق فان لم يمكن شروجه شق الخلد وفقد الاصبع في البطن ليشده الورم  
 وقد يستعمل الجفة بدل الاصبع ثم يعطى السكبس قبل عملية لاطلاق في عنقه  
 باريا على الكيفية السابقة وفي النوع الثالث المعى عقب الجروح او الفتوق  
 القديمة يمكن ان تشق الطهات المحاوره حيث يكون المانع ثم ترال الاحتشاق  
 اذا كانت صفة الاداء معروفة وهذه العملية وان كان نجاحها مشكوكا فيه الا انه  
 ينبغي تجربتها وذلك الى من ان يترك المريض الى هلاله بقيتي \* ثم ان من  
 المعلوم الطاهر انه اذا احتشق متوق يحضاني غير كامل او فتق قليل اللحم في الثقب  
 السدادى وامكن معرفته شق على الاسراء ثم يجذب الورم واريل الاختشاق \*  
 وفي فتوق الحساب الحاسر والعتوق التي لم يكن هناك ما يعرف به صفة او لا سبب

ايضا لسير الموراد العملية منها تخرج منها لصناعة فلا يستعمل فيما لا الاشياء  
المسادة للاهتمام به \* ولذا لا يمكن الوصول الى عملية لاختلاف الباطني الى شدة  
ورجدة المعاملات من الموراد العملية ووجب جيب المعامل الى الخارج وتعيينه هالك  
ثم شفه بعد ذلك ان شرح العير الطبيعي وحده العملية تكفي وحدها في اراته  
جميع الاعراض المهلكة وحفظ حياة المريض

## الباب الرابع

في الشرح العير الطبيعي والعمليات التي تلزم لاحداثه وتوقع في شفاؤه  
يحتاج لاحداث الشرح العير الطبيعي في خصوص علتين احدهما عدم وجود  
شرح طبيعي وثانيتهما اتصال جيم المعاملات كما هو عرفت منه \* فالاولى ادارة الطفل  
وشرح الطبيعي غير مفتوح وايضا من عملية لسير الموراد العملية من هذا العمل فلا  
طريقة لذلك الا احداث شرح عير طبيعي لاجرا هذه المواد \* ويبقى لا تمام هذه  
العملية ان يكون الطفل مستلقيا على ظهره مخفوطا بماء بارد والجراح يشق في  
جهة الاربية اليسرى شقا طوله من فيراط ونقب الى قعر اظفار ثم يستغنى منه على  
اسر انقولون ويجذبه الى الخارج ويثبت بحيط ينعده في الماساريق ان يشق ذلك المعامل  
شقا مستطيلا وانما اذا اضطر في شق ما تقطع حرم معوى لصابته العفريسا  
او اتصال جيم المعامل اتصالا تاما بالعرض فيبني تفيد حيط في الماساريق وتثبيت  
طرق اغشاء المعوية للمعدة على شق الجرح ملا من لهما ليحصل اتصالهما  
اشق الجرح) وللشرح العير الطبيعي الحاصل من اتصال جيم المعامل عرفت منه  
يوجد فيه اختلافات مهمة فتارة تكون فتحة المعاليه صغيرة ويخرج من الجرح  
بر قليل من المادة العملية وتارة تكون كبيرة والمواد التي تخرج في المعاليه من  
للشرح العير الطبيعي والشرح الطبيعي وتارة وهو الاخير تقصير جميع جيم اتقاء  
المعوية وتخرج جميع فتاتان المهم من الطرف العلوي والطرف السفلي  
لاوطيقة له (حيث) وعلى اي حاله كان الشرح العير الطبيعي فلا بد ان تكون حوائط  
اتصال المعامل متصقة بالسطح المرتوي لشدة جرح البطن وهذا الالتصاق

يكون بدون واسطة اذا كان عطف الحروح المعوية فان كان عقب الفتوق كما هو  
 العال ب كان بواسطة عمق الكيس العتيق فاذا رجع المعالي هيئة وضعه الطبيعي  
 جذب معه هذا الكيس فيصير جوفه بمجرة قناتة في المواد الثعلبية وتخرج  
 من فتحة جدار البطن وهذه القناتة ملسا و سطحها الظاهر فيه بريق وباطنها  
 يستحيل الى فضاء مخاطي غير طبيعي ويختلف في الطول والعرض \* والمعالي الذي  
 انفصل ازال من حجمه جزء كبير او صغير تحصل فيه زاوية حادة عند انصافه  
 يحد وان البطن فيحصل من هذه الحالة ان المعالي يكون مصحيا من محل فتحة قليلا  
 او كثيرا وحداراه المتصقتان بالمساربة فيكون منهما بروز مثلث في حروفه عند  
 الفتحة تارة يكون عظيمًا وتارة لا يعرف الا بعسر والمواد البرارية يلزم ان تتراق من  
 فوق هذا البرور وتختفي به لتدخل من الطرف العلوي من المعالي الى طرفه السفلي  
 وهذا البرور لا يكون عسرا اذا كان البرور صغيرا وبغيره اعي فتحة جدار البطن  
 ويكون عسرا او عسما اذا كان البرور كبيرا او واصل الى قرب الجرح الظاهرة  
 وفي هذه الحالة تصبح اطراف المعالي متوازية لا يمكن هوذئ من طرف الى طرف  
 آخر لسان المواد اذا وصلت الى طرف البرور خرجت من تجويف المعالي الخارج  
 ولا تغد من الطرف السفلي \* ويسبب عن التخرج الغير الطبيعي خلاف  
 المنقطة والاشتراد الذي يحصل للمريض من خروج جزء عظيم من المواد الثعلبية  
 او جميع المواد من فتحة في جدار البطن تساقط في عداد المريض قليل او كثير  
 على حسب مقدار سر المعالي المصاب وذلك لان المواد حينئذ تخرج قبل ان تفتص  
 الاشرار الصغيرة العدائية فيهرل المريض ويصل تدريجيا الى اخر درجة الدول  
 \* ووفق ان المعالي من حيث انه غير مصبوط في الشرج الطبيعي يسقط الى  
 الخارج منقلا فيحصل من ذلك ورم عظيم الحجم جدا يخرج من طرفه الاسفل  
 المواد الثعلبية ذفاعة هذا الورم تكون من اسفل ورأسه من اعلى فان كان هذا  
 الورم جديدا كان احمر وطاسمدي بالزيادة المخاطية وان كان قديما عيطنة قشرة  
 لطيفة رقيقة كالشرة تصير سطحه قليل الحس عند ملامسته الاجسام الخارجة له  
 وقد شوهد في هذه الحالة كونه منقلا فصا وماتهما ومختفيا \* وكثيرا ما يعرف من

لشرح العبر الطبيعي الحمر مع التبرج والالتهاب وتكون في سطح الجلد المحيط به  
 وتعمل من محاسن المواد السادة منه وهذا الالتهاب يعقبه قروح حرارية أكثر  
 اذ قل غورها والمها . واذا ثبتت قرب قصبة البطن الابراء المعوية للمصابة  
 يخرج معه انصصال اربع ممرات يعقبه فتق كما مر عولت معالجة لونية بالحقن  
 المتواليمة وبالعمر على القصة برحق يستعان به على خروج المواد التعلية من  
 الطرف العلوي الى الطرف السفلي . والمعلم ديوترن تحسن في رأيه لنسقاء  
 الشرح العبر الطبيعي ان يثقب جانبيا الحدارين المتلاصقين من طرفي المعاء  
 وسفذهما بارة اسطوانية فيها خيط بقوس بها الجراح قدرا لامكان بوجود  
 الخيط في هذا الحل يحدث التهاب يشتد عنه التصاق غشاءي المعاء بعضهما  
 ثم بعد ايام يدخل فتيل من نسالة في المرح ويردادي حجمه عند كل تعبير حتى  
 يصير في علط البصر متوقف عنه الزيادة فعند ذلك يتبدى نفوذ المواد التعلية  
 في الطرف السفلي من المعاء وبعد زمن ما تحرق الباحة المقدمة من البروز المثلث  
 وتوسع الطريق الذي فتح فيما بين طرفي المعاء كما كانت وبعضهم رأى ان يراد  
 في توسيع القصة بقطع ما بين من البروز المثلث بالمقص شيئا فشيئا وقد قل ذلك  
 عمر يص وكان متقدما في الشفاء فاعتراه التهاب حاد في الرتوت ومات في الحال  
 . والمعلم ديوترن عيب هذه الطريقة في ازالة البروز المثلث شيئا فشيئا  
 اذ يحصل من تكرار القطع نزع دائم خطر تحسن في رأيه ان يفصل في مرة واحدة  
 مسافة ما بين الحدارين المتلاصقين من القناة المعوية فاحترق لذلك جفتا شعبتا  
 منفصلتان عن بعضهما وقراصتاها بخوابرة قواريط طولها واحد شعنبه  
 رقيقة مفرطة لها دروز وفي الشائبة ثناء عفاها قدر قمعة وفيما تجاوبف  
 توافق الدرور التي في الشعبتين الاخرى لتدخل معا عند الاطباق وكل من الشبتين  
 فيه بدل الحلقة ثقب تفد فيه برمة تقرهما وتسمهما بحسب الارادة . وبعد  
 كشف طرفي المعاء يدخل في كل منهما شعبة من الاله المدكورة ثم تقرهما  
 ويصمهما رفق في اليوم الاول يكفي في اسبائهما قلامهما فقط وفي اليوم  
 الثاني يكسرهما قليلا على المعاء اكثر من الاول وهكذا يراد في الكبس عليهما



تدرج بامنة خمسة ايام او ستة حتى يصل الى اعلى درجة الانسعاط وتلف على الالة  
 من الخارج شربة وتسطا بخيط بحيث لا يحصل منها تعب ولا تفعل هذه العملية  
 الا اذا لم يكن هناك التهاب في الامعاء او في البريتون وتدارك حدوث الانتهاب  
 في هذه الاءشاء يؤمر المريض بالراحة والحمية والمشروبان اللينة ويجمع  
 ما يقاوم الامراض وبارالة الضغط الحاصل من الحفث اذا حدث في المحل تخرج  
 شديد غير انه لا يحصل ذلك في العالب ويقرص على العرمة مرة او مرتين حتى  
 يتم ترقيق الامرله وفي اليوم الثامن او الثاني عشر والعشرين زال الالة خاذبة  
 معها الحرة المدوى العنصرى الذى صار صفيحة رقيقة جدا وبعد ان اخرج  
 الحفث يوجد هناك طريق مفتوح بين طريق المعاتير منه المواد بدور عايق فيحدث  
 ينفي مساعدة اسداد الجرح الطاهر بقاء دور باطضا عطف ليجنح خروج المواد \*  
 واذا كان الشرح ابعير الطيبى معصوبا بناسور ومعد على الحلة كثر بعده عنه  
 او قل فيدعى اولاشق هذا الناسور وكشف الفضة المحاذية لحد وان السطن اتسبل  
 عناية المعاقا نخرج الما منة لمارد وتدارك خروجها بالصعط على الشرح  
 او بادخال قنبيل في جوفه كثر او قل عطفه ويخرج كلما احتيج الى اتراجه وانما خ  
 الما لارابع يزول بالوضع الاتى ويوضع الرباط المستدير الكاس عليه واختناقه  
 يستدعى اطلاق الفضة السطنية والتنج والتقرح الطاهر ان بقا دمان بالوصعيات  
 المايئة والحلة وكثيرا ما تشعه ما زيادة الطهارة واذا لم يمكن شفاء الشرح العير  
 الطيبى فلتقلل المشقة والاشترار الذى يحصل للمريض بان يوضع له فارورة فوق  
 الشرح تستخرج فيها المواد النارية عسديلا تنهار بضعط عليه فحرام وشحط  
 قوة المريض باعطائه الاطعمة المعذبة السريعة الهضم

### الكتاب الثالث

في امراض اعضاء التناسل والبول والعمليات التى تخصها

لما كانت اعضاء التناسل والبول الدافعة والمعروفة مرتبطة ببعضها وبناتسة  
 عليها في الكور والامان ويلاس بعضها بعضا في بجهت محال اقتضى الامر الطيبى

ان ذكر امراض هذا العظام من المذكور في كتاب واحد وقد مر  
 هذا كتاب راء هما وهو ما يخص العمليات التي تستدعيها الولادة للمرأة  
 لكونه يتعلق بمساعلة التوليد قد ذكر واسمه هيايان بعض طرق تفحص  
 العملية القيصرية وعملية قطع الارحام لكونها عمليتان مهمتان جدا يحتاج  
 لهما في الجراحة وفي هذا الكتاب سبعة ابواب

## الباب الاول في آفات الفرج والمهبل وما يتاسبها من العمليات

آفات الفرج والمهبل عشر بعد الاولى التصاق الشفرين الكبيرين خلقته فالتصاق  
 الشفرين الكبيرين حلتها ما درجدا وهو امر عبر طبيعى اى خارج عن العلة  
 واداء وقع كان هذا الخط بانطو ليدل على عمل الاصل الذي كان حقه ان يكون  
 مرحودا وكان كل من البسر وعروحة قناه البول وفوحة المهبل شعبيا ولا يتساق  
 خروج البول الى الخارج . وحينئذ فتبقى المبادرة بالعملية وهي ان يشق  
 العشاء الصام لحرق الفرج بشرط مهتد على شمس قوي بان يفتح في وسط اعشاء  
 المذكور فتحة صغيرة ليحل فيها الجبس ثم يتم الشق والمعالجة التابعة  
 تكون نوصع نرقه مدهونة بمرهم جاليسو فيجانب شق الفرج لتجمع التصاقهما  
 ثانيا

التاسية داء العيل فداء العيل من امراض الشفرين الكبيرين وهو شاذ  
 بالاكثري في الاقليم المصري وقد شوهد في الاوربا والمغرب لرئيس في الجيش  
 الفرنسي شاهد في الاقليم المصري حين كان به امرامها هذا الداء صار شراها  
 الكبير ان بقدر الراس وهذا الداء هو التهاب مزمن في الاوعية الينفاية واسبابه  
 ليست معروفة معرفة جيدة لا يمكن بطن انه تسبب عن الوضعية المهيجة  
 والتماسية في ذلك الحمل وربما تسبب عن ولادة شاقة ومعالجته عند الهاد في  
 ابتدائه تكون بالجلوس في الابرن وبالوضعية المائلة وبلاستراعات المونة  
 الموضعية المتكررة بارسال العلق ونحوه وبقية الوصايا الشعائية المصادة  
 لملتهان واما اذا قدم ولم تنفع فيه تلك الوسايط فالعملية هي الاحسن وتكون

بفصل الحر المريض عن السلام من أصله شق من الخلع إلى الامام احدهما  
من الطاهر والثاني من الساطن والريق الذي يصدر من هذه العملية ضئيف  
بسبب قلة الارعية المبثثة في ذلك المحل وانا كان كثيرا ربتت الارعية ورعا  
اصطرق ذلك إلى جباطة شتى الجرح

الثالثة افراط طول النظر فقد يتق في بعض النساء ان يطول البطرفين حتى  
يصير كضيق الرجل وهذا كان سببا للعطشات الكثيرة في زعم وجود الحصى  
اي لانه يستحيل وجود آتني الرجال والنساء معاني شخص غايه ما هنالك ان النظر  
يطول والطاهر انه لا يوجد الا في العرب كالحجار ولذا اتجد النساء يعشقن  
بعضهن اشدهن عشقه للرجال وكان من احكام الشرعة المحمدية الحثان للنساء  
\* واما للرجال في ذلك عملية الاقطع الطروهي عملية يسهل اتمامها بالمشروط  
في مرة واحدة ويحمس الريف يكي المحل بالحديد المجي وقد اوصوا بهذه العملية  
للنساء من هذا الداء المسمى بنفومايا وهو افراط الشق في النساء ولتبع  
الاستمالة الذي تفعله النساء كثيرا بافراط

الرابعة افراط طول الشفرين الصغيرين فطول الشفرين الصغيرين يكثر في نساء  
بعض بلاد الامريquia ودر في نساء لاوريا ويكون عقب الولادة الشاقة فان جاوزا  
الشفرين الكبيرين وتجاوزا وروما من اصطكاك العددين حال المشي او بعض الرياضة  
او المصاصة وجب قطعهما من قاعدتهما بالمقص وهذه العملية لا تعسر فيها  
ولا خطر ويمكن منع الريف الخفيف الذي يحصل من ذلك غسل المحل بماء بارد  
والعملية المدكورة بجملة حتى ينشأ عن بعض القسائل المحمدية

الخامسة اسداد المهبل فالمهبل لكونه كباقي القنوات المنقحة في سطح طاهر  
الذن رعا كان مسدودا عنشا البكارة فيكون ذلك العشاء متدجا جدا  
صينق الفتحة بحيث يظهر اهل كسم الحياط وهذا الاسداد الغير الطبيعي قد در  
معرفة قبل من اللوع لانه لا يترك وجوده عالما الاندما كان الجماع  
او بعلامات احتباس سيلان الطمث فان الدم يتجمع وقت عاداته في الرحم  
او في المهبل ويتردد من اعلى محل الاسداد ومن المعلوم ان العشاء المحيط بالمهبل

بمردماده شصاطية فتجميع ويكون هذا الجراح يمكن ان يزول عنها البكارة  
 للسلامة عدم المهبل فقد يتقوا ان يصحكون المهبل معدوماً بتركيبه فلا يوجد  
 في الشئ الذي كثر حقه ان يكون مشع ولا به الاجزى هو شئى وبما ان يختلف طوله  
 ويمتد بما يبعد فضاة البول والمستقيم اى فيكون كجبل لا تجويف فيه وهذا قد  
 يكون في كل المهبل وقد يكون في بعضه وحظيره يكون على حسب ذلك ايضا  
 السابعة ان تصاق جدران المهبل فقد يحصل لبعض النساء انهن اشديد من  
 الولادة الشاقة فيسبب عن ذلك ان تصاق جدران المهبل وتسد له كلا او بعضا  
 فاذا طلب الجراح المعالجة انسداد المهبل ارضيق فوهته المانع من تقوؤ  
 سيلان الطمث او من انتمكس من الجماع او من خروج الجبين فليشق الشاة  
 المانع من اتمام هذه الوظائف فان كان القشاء المدكور بسيطاً اى والساد  
 وحده ادخل مشرطاً في وسطه وشقه شقاً صليبياً ورضع في الشق فتاتل تحفظ  
 فنتحه الى ان تسد مل حواضيه وان كان معه ان تصاق بجر ~~مكبر~~ من جدران  
 المهبل تقمع زيادته اتانى والحرس في اله عملية وليكن الشرط بعد باجدا الى  
 من حده وليكن السر محدباً بالكلية بان يكون منبها على طهر الشرط ويلف  
 على بصله خرقة الى قريب منه ~~هـ~~ واداعدم المهبل ولم يكن هناك عارض من  
 ورم او غيره وكان الشخص محتعباً بعخته فلا تعمل له عملية فان كان هناك عارض  
 كاحتباس طمث تسبب عنه اعراض خطيرة تؤدى الى الهلاك اسطرا الى  
 العملية حينئذ يمدخل الجراح اولاً اصبعه في المستقيم ليقتصى به عن هيئة  
 الورم الموجود في الرحم وعن ما يجاوره ثم يدخل القثا طيرى المسانة كيستفرغ  
 ما فيها من البول لئلا تصيبها الالات وليكن الشق في المساقط له صليبياً للشرح  
 واتصافه الساعية للبول ويعنى للجراح ان يكون ما هراى الصاعدة قوى المعرفة  
 في التشريح حاداً قاعياً حتى لا يصيب المسانة التي هي من الامام ولا المستقيم الذي  
 هو من الخلف والغالب في هذه الاعراض ان لا يعدم من المهبل الا جزؤه السفلى  
 واما حرؤه العلوى فيكون موجوداً وان لم تكف هذه البقعة لا تمام وطائفة التناسل  
 كعت لان جراح سيلان الطمث ويبقى بقاؤه مفتوحة بقشائل يراد جمعها

تدريجاً الى ان يتم الالتصاق

الثامنة انفصال المهبل عن عنق الرحم وتزوقه فانفصال المهبل عن عنق الرحم يكون غالباً من الولادة الشاقة عند ما تراحم رأس الجنين الصغيرة جداره وتدفعها امامها ومعالجته بالراحة والاحتكام واستعمال الارز والمحقن المليئة واما تمرقه على نوعين الاول ما يحصل من تمدده عند مرور رأس الجنين الكبيرة فيه والثاني ما يحصل من ارتكاز رأس الجنين الشديد على جداره وبرزاجتها لهما ودفعها اليها جهة البهر فيتغير الجزء المصعوط من الجدران وتحصل فيه خشكينة تسقط بعد ثلاثة ايام او اربعة وربما تاحرق وطها الى ثمانية او عشرة فيتكون من ذلك ماصور مهبل مستقيم يشق اذا كان صغيراً في ايام قليلة من ذاته بسبب انقصاص المهبل على نفسه فان كان عطيلاً ولا يد في شعاعه من الوسائط الشعاعية وهي ان توضع اسعجة في محل ردال البلوغ وتجمع نفوذ المواد البرارية من المستقيم في المهبل

التاسعة ترقق الصان وملتقى الشفرين من الاسفل فترقب الجان يحصل غالباً من مسقة الولادة فان كان سطحها غير فائز شني مر بعا وان امتد الى الشرح وارثق في طول الحاسر المهبل على نرح الرار غير اودة وصارت فتحة القرح والمستقيم واحدة وحصل من ذلك مسقة عطية للمريض وقد حس عند الجراحين المستجدين شفاء هذا الداء بالحياطة واحترعوا لها بجملة طرق اسهلها ان يعطى للمريض قبل العملية مسهل خفيف مرة او مرتين ليستفرغ ما في المعاء رسي بعد اربعة ايام او ثلثة من غير تبرز ثم يقطع بالمقص شق في الانفصال نظير ما يفعل في الشفة الارمية ثم يضمهما بعروتين من الحياطة المتفرقة يجعل احدهما على مبدء المهبل والثانية فوقها بغير اوطاق وتبقى الا بر ثلاثة ايام او اربعة وبعد ان راح البرنوم المرأة ان لا تفرج بين خذيها و بان لا تتعنى في الرار بواسطة استعمال الحقن وبالامتناع عن الجماع مدة كافية لذلك واما تمرق ملتقى الشفرين فيحصل كثيراً عقب ولادة اولية سيما اذا كانت اجزاء القرح قليلة التمدد والاعساط وكانت راس الجنين عطية وخرجت دفعة واحدة من غير ان تشعر بها القابضة فلم

تخفف يدها لجدار ويثني في هذا استعمال الالة المسماة بجفت اولاد ثم ان كان  
 انثرو في الشوصكة فقط شقي من قاته ويثني ان يستعمل على شفاة به لراحة  
 وتذارب اعمه ذين وان امتد الى العنان والمابر بين المهمل والمستقيم كان اكثر خطرا  
 مما قبله لان المراد البرارية حينئذ تخرج من غير ارادة بسبب اتحاد قضي المستقيم  
 واخر ولدت لم يكن له سابقا معاملة واما الان فتقتضيه من ارادة جديدة بالمعالجة  
 المحرابة

العائرة زوائد الغشاء المخاطي الذي للمهمل فقد يتولد على مبدأ الغشاء  
 المخاطي الذي للمهمل زوائد فرشجية وقرميرية وتنفوية في قطعها بالمقص وقت  
 معالجة الداء من الباطن بالادوية الرقيقة ويجب في وقت لقطع تغيير الوريقات  
 الاسية عن الزوائد الفرشجية لئلا تلتصق وان كان غير خطر وقد تولد في الغشاء  
 المخاطي المذكور البوليبوس ويكون صغيرا الحجم فينتفي رطبه وقطعه وفي بعض  
 اسماء قد ينشأ من التهاب الغشاء المخاطي المهمل على ظهور اورام قلرية تسد المهمل  
 ولا يبرجدراته اصفية ولحمية وهذا يحصل غالباً من الشهور في استعمال المهيجات  
 ويجب مقاومة ذلك بالغسل بالاشياء المليئة وبالأبرن العائرة وبالحمية انقاسية وفي  
 بعض الاحيان تكون المعاومة بالأبرن اللوية والاعتسال بحلول سولفات زرك  
 أي ملح روح النوتيسام مع مقل العقص وبالأبرن الصيفية الباردة ويضاف عليها  
 نصف اوقية من حمض ملح الشريط مع الحديدي فان هذه الاشياء يحصل منها  
 نجاح عظيم بسبب ايجانها تعبر التجم الحاصل في الاعضاء المصابة بتهيج اخر

## الباب الثاني في آفات الرحم وما يلزم لها من العمليات

آفات الرحم اربع عشرة آفة

### الاولى الجروح

تجروح الرحم تندر جرحا اذا لم يكن متعمدا من العلوق لانه حينئذ يكون متقبلي  
 الحوض ومكتسفا بعظامه وبالثانة من الامام وبالمستقيم من الخلف وبحمل الجرح  
 وغوره وانجاءه وسيلان الدم من المهمل علامات آفات الرحم وزمان الحبل يكثر

قته تعرض الرحم للاضطراب والرض وتفرق الاتصال بسبب زياده حجمه ونقل  
المسح المحصر فيه وهذه الجروح مهما كانت لا تستدعي الا المعالجة المضادة  
للالتهاب العامة والموضعية واما كانت المراقبة طاملا فيعني لها التمسك بالاشياء  
التي تناسل مع الامشاط وحوادثها الخطرة ككالاستراحة والحمية والارن  
والعصد

### الثانية الاسداد

قد يند عنق الرحم اسدادا خلقيا او عارصيا يحصل فيه من التصاق حوائق  
القنطرة الرجية عقب التهاب شديد في ذلك المحل حصل من ولادة شاقة وقد ينق  
في بعض النساء ان يكون الجزء البارز من عنق الرحم فيمن ملتصقا بجدران المهمل  
فيستبب عن احتساس الدم في الرحم بذلك اعراض يقل خطرها ويكثر كعدم  
سيلان الطمث وانما خ البطن الذي يرب في كل شهر والتموج المحسوس في الرحم  
والعملية في ذلك ينبغي فيها ان تكون المراجعة مستقلة على طهرها متباعدة  
الفحدين والساقين من مساعدين بمسكناتها ثم يد حل الحراج في المرح آله العزل  
او مشرط الا فاعلى صلته هرقة الى قرب سنه حتى يصل به الى الرحم مهد باله على ساية  
اليدين اليسرى فيسحق به الرحم ثقا صليبا يستمرع به ما فيه من السبايل ثم يحفظ  
الشق فتيائل يصعها فيما بين حاقبه حتى تلتحم كل واحدة على حدتها \*  
وهذه العمليات والعمليات التي يستدعيها اسداد المهمل يعرض لها قليل  
تعرض ولا يحصل بها المرنص خطر فلذا كان ينبغي ان يتقدمها شخص جيد عن  
حاله الاعضاء البطنية واستعداد لتدبير الالتهابات الشديدة بمقاومتها بالاشياء  
القوية الفعل

### الثالثة التحول

لما كان الرحم موضوعا بين عضوين يتغير حجمهما احيانا كثيرة ومن نطعا  
برباطات عنائية قابلة للتمدد وضعيفة التحمل كان قابلا للتحويل واطهر تحولا  
ما كان من الامام الى الخلف او من الخلف الى الامام ويقال ليهذين التحول الامامي

تقسم يدها لصلاد ويصفي هذا استعمال الاله المعه بعفت اوله دم ان كان  
 انمرد في شوكه فمعدني من دانه ويصفي ان يستعان على شعاعه براحة  
 رعان المعه دين وان اسد الى انجان والمخارير المهل والمستقيم كان اكثر حظرا  
 بمامله لان المواد البرارية حينئذ يخرج من غير اراده بسبب احاد معني المستقيم  
 واعرج ولله لم يكن له صابغة معاملة واما الان فمعدني من اراده يده بالمعالم  
 الخراجية

العائنه روائه اعشاء الخراطى الذي لمهل قدي تولد على مدأ اعشاء  
 الخراطى الذي لمهل روائه افرشية ومرمعيه ويصفي في قطعها بالتمس وقت  
 معاملة الجاه من الساطن بالادوية الرقية ويصفي وقت انقطع تغيير الوريقات  
 الاسبغة عن الروائد الافريجية لثلاث قطع وان كان غير حظر وقدي تولد في تعشاء  
 الخراطى المذكور البوليسوس ويكور صغيرا الختم فيصفي رقطه ومطعمه وفيه من  
 اسماه يمشأ من التهاب العشاء الخراطى المم الى ظهور اذرام طرية تسد المهل  
 وتصير حدراته اسعصيه ولحية وحدا يحصل عا ساس انشور في استعمال الملهجات  
 ويصفي مقاومه ذلك بالعسل بالاشياء الملية وبالارن اعارة وما لحية اعاصية تروى  
 بعض الاحيان يكون المقاومة بالارن اللويه والاعمال بمحلول مولعات ترك  
 اى ملح روح السوتيا مع مصلى العنص وبالارن النصعية الباردة وريصاف عليها  
 نصف اربعين من حسن ملح الطرطير من هذا مع الحديد فان هذه الاشياء يحصل بها  
 حجاج عقيم بسبب انها تعبر النهم الحاصل في الاعشاء لمصا به رجح اس

## ابواب الثاني في آفات الرحم وما يلزم لها من العمليات

آفات الرحم اربع عشرة آفة

### الاولى الجروح

روح الرحم مدوح هذا الدالم يكن متقداس العلوق لانه حينئذ يكون شقيا  
 الحور من مكسما بعصاه وبالماء من الامام وبالمستقيم من الخلق وبحمل الحرج  
 وغوره واصحاه وسيلان الدم من المهبل علامات آفات الرحم واما من الحمل يكن



فيه تعرض الرحم للاضطراب والرض وتفرق الاتصال بسبب زيادة حجمه ونقل  
الحصص المخصصة فيه وهذه الجروح مهما كانت لا تستدعي الا المعالجة المضادة  
للاثر من باب العامة والموضعية وان كانت المرأة حاملا فينبغي لها التمسك بالاشياء  
التي تناسب لمنع الانسقاط وحوادثه الخطرة ككالاستراحة والحمية والابتن  
والعصد

### الثانية الانسداد

قد يدعق الرحم انسدادا خلقيا او عارزيا يحصل فيه من التصاق حوائط  
القنحة الرحمية عقب التهاب شديد في ذلك المثل حصل من ولادة شاقة وقد يتفق  
في بعض النساء ان يكون الجزء البار من عنق الرحم فيمن ملتصقا بجدران المهبل  
فيتسبب عن احتساس الدم في الرحم بذلك اعراض يقل خطرها ويكثر كعدم  
سيلان الطمث وانما تخالف البطن الذي يريد في كل شهر والتخوج المحسوس في الرحم  
\* والعلامة في ذلك ينبغي فيها ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها متباعدة  
العضدين والساقين من مساعدين بمسكاتها ثم يدحل الجراح في العرج آلة البزل  
او مشرطا لافاعا على صفة حرقه الى قرب منه حتى يصل به الى الرحم مهدبا له على سبابة  
اليدين اليسرى فينشق به الرحم ثم يصاب ليديا يستفرع به ما فيه من السائل ثم يحفظ  
الشق بمقائل يضعها فيما بين حافته حتى تلتصم كل واحدة على حدها \*  
وهذه العمليات والعمليات التي يستدعيها انسداد المهمل يعرض لها اقليل  
تعرض ولا يحصل منها للمريض خطر فلذا كان ينبغي ان يتقدمها فحص جيد عن  
حالة الاعضاء البطنية واستعداد لتدارك الالتهابات الشديدة بمقاومتها بالاشياء  
التي تروى المعدل

### الثالثة التحول

ما كان الرحم موضوعا بين عضوين يتغير حجمهما احيانا كثيرة ومرتبعا  
برباطات عسائية قابلة للتمدد وضعيفة التحمل كان قابلا للتحويل واطم رتحو لانه  
ما كان من الامام الى الخلف او من الخلف الى الامام ويقال لهذين التحول الامامي

والتحول للثاني والاول منهما يكون فيه قعر الرحم مقبها الى الامام ومنفق الى  
 الخلف والثاني يعكسه وكلاهما يصل للرحم وهو فارغ من الحمل اولى الا شهر  
 الثلاثة الاول منه ويكون ذلك التحول يسيرا او كثيرا الى حسب كون ميل قعر  
 الرحم من الخلف الى الامام ارس الامام الى الخلف بارتضاع واحد او يكون انقرا  
 اسفلس من العنق وهاتان العلقتان تعصم ما اعراض كثيرة والتحول اتفلى اكثر  
 وقوعا واشد خطرا من الامامى وغالب ما يكون فيه البعد اريد وبه يبعه الموت  
 اذا حصل بعد الهلوق فاذ افع الميت وجد فيه الرحم منقعاته لمقاي الخوص  
 وتعرف احوال التحول بالتمس من صفة غمد الرحم \* وفي عملية هذين التحولين  
 يعنى اولان بدأ باستخراج المواد المتقلية والبول وان كانت المرأة مثالة جدا  
 والاعضاء ملتهمة ومؤلمة وضع العلق على امح وامررت المرأة بالبلوس في الابرن ثم  
 ان كان التحول اماميا استلقت المرأة على ظهرها منبهة اطرافها العليا والسفلى  
 انسترخى جدران البطن منها واجتهد الجراح في دفع الرحم باصابع يده اليسرى  
 ذاهبا الى عمق البطن السفلى الى فوق العانة وان كان التحول خلفيا انكبست  
 المرأة على وجهها معمدة على مرقعها وكنيتها رافعة بتغييرها وادخل الجراح  
 اصبعين من اليد اليمنى في المستقيم دافعا بهما جسم الرحم الى الاعلى والامام  
 وما سكالعنقه باصبع اليد اليسرى ساجبالة الى جهة انقباضه الطبيعي وربما دخل  
 ايضا اصبعين او ثلاثة في المهبل يستدبهما قعر الرحم ويدفعه الى الامام \* واذا  
 ابرق الرحم في الخوص في الشهر الرابع من الحمل وتحول الى الخلف ولم يمكن رده  
 الى رصعه الطبيعي اضطر الى شق من جهة المهبل وهداها به ما يستعمل في هذه  
 الحالة ويعقبه الامقاط وبدونه لا يتم حفظ حياة المرأة وقد عانت هذه العملية  
 مران كثيرة بجماع وهي مقبولة اكثر من عملية قطع الارتفاق التي اوصى عليها  
 بعض الجراحين \* والرحم في النساء الحوامل ربما انصرف الى اليمين او الى اليسار  
 او الى الامام فيحصل من ذلك تعسر في الولادة ومنع ذلك سهل بواسطة ان تصطع  
 المرأة على الجانب المقابل لجهة الميل وهي التي يكون فيها العنق واريد دفع قعر  
 الرحم الى تلك الجهة ليعتدل

## الرابعة السقوط

اذا فارق الرحم وضعه الطبيعي ونزل الى اسفل فان وصل الى نحو نصف المهبل قيل  
 له نزول بسيط وان وصل عتقه الى فوهة المهبل قيل له سقوط الرحم وان برز الى  
 الخارج ونشأ فيما بين المعدين قيل له خروج الرحم ويقع هذا السقوط الحاصل  
 من استرخاء اربطة الرحم او من استرخاء الاسجة الحلوية الحافظة له اعراض  
 مختلفة والاسترخاء المذكور يحصل غالباً من السقطات او الحركات العنيفة ونحو  
 ذلك فاذا حصل سقوط الرحم استعرت المرأة بثقل في الحوض وتورفي القسم  
 التشريسي واعراض عصبية كثيرة الاختلاف واذا برز الى الخارج صحب  
 الاعراض المذكورة ورم محروطي الشكل يعطيه انشاء المهبل عليه وتكون  
 فوهة عنق الرحم مفتوحة في رأسه فاذا تخرج هذا الورم من عمامة المراء والملاص  
 والبول التبر كغيره وغطته مادة مخاطية كالصديد او تشرح تقرحاتاً براوقدية فوق  
 ان يجف فوهة العشاء المخاطي المهبل وبصير عديم الحس \* والذي ينبغي  
 لشماع الافان المذكورة امران احدهما إدخال الرحم الى موضعه الطبيعي وثبنته  
 فيه بواسطة دررجة مصبوعة صناعية جيدة والفرجة هنا آلة صلبة تتخذ  
 من طين او خشب او عاج او قصه او صمغ لدن وتدخل في المهبل ليثبت بها الرحم  
 في الافان المذكورة او في حلقه الفتوق المهبلية بعد ردها كما مر في بابها والقدا  
 كما لو استعملون هرا ح درائية وهي تنوع الى سليمة وقاضة ومفتحة وغير ذلك  
 وشكلها يكون بحسب الحاجة فتجعل مستديرة وبضعية واسطوانية وغير ذلك  
 وتثقب ثقباً مستديراً في مركزها واكثرها استعمالاً ما كانت من صمغ لدن  
 مستديرة الشكل او بيضية والبيضية اجود اذا احتاج حزن من دائرة المهبل الى  
 الاستناد كما في الفتوق المهبلية ويجب ان تدهن هذه الآلة قبل ادخالها بدهن  
 اوزيت وان تكون بحكمة الوضع لتسند الرحم بدون ان تسبب الماء الذي يحفظ هذه  
 الآلة في موضعها انقاص فوهة المهبل عليها وينبغي ان تراجهما تنطية هـ المرة  
 بعد المرة وقد يتفق ان يمد عنق الرحم في ثقب الفرجة بسبب ارتكابه عليه

وطول درجته تنح من الجهة المقابلة فيه سر ارجاع الية فلما كان يقبى ار  
 يكون ثقب الفرجة ضيقا وصكيقية اندخال ارجاع ان تستفرغ او لا تمتلأ  
 والمستقيم بالتشويل ولما فن تم تساق المرأة على طهرها متسا عدة العفذين رلها  
 بحيزتها اصابة ساقها وتثبت فدمها على السرير وتدهن الفرجة بزيت اودهن  
 وتدخل ان كانت يخيتم من احد طرفيها الى اعلى المهبل ثم تعمر من فيه لتدبر  
 احسبها الى الخوض الى الاسر ويخفى ان يكون عنق الرحم شحدا بالثقب الفرجة  
 ثم تحفد بلصع وتؤمر المرأة بالوقوف عليه وتكر عنق الرحم على صانع امر فرجة ثم بعد  
 رهة تجلس المرأة وتساقي عدة مقصورة عن المشى حتى تثبت الفرجة لما ان اجرت  
 الحمل تثقب من عليها والمثقة التي تحصل لها من وجود الفرجة في الجلوس اقل  
 منها في حاة المشى واشد اتعاب الفرجة اول وضعها لانه يتسبب عنها حينئذ  
 زسير وييل لبول بسبب ضعفها على السانة والمستقيم ثم يعودان عليها تدريجا  
 ويسهل على المرأة المشى ولا تزال الفرجة الا بعد حصول الشفاء ووه سنة او نصف  
 سنة ويخفى ان تخرج الفرجة في كل خمسة عشر يوما وعنى الابل بالماء القاتر  
 ويسطف والفرارح المسطحة لا تمنع اجتماع وعوارضه انة ارج سيلان رسي يصعبه  
 تبيح فاذا اشتد الالتهاب وجبار التهاب ذلك تؤمر المرأة بعسلها كثيرا

### الخامسة الانقلاب

قد ينعق ان يتقلب الرحم اما في زمن الشفا من الولادة او عقبها سيما  
 اذا حصلت الولادة دفعة واحدة وذلك لان للرحم عند الولادة حركات انقباضية  
 بها يدفع الجنين الى اسفل فربما تسعه الرحم في الدور فيحصل الانقلاب وهذا  
 الانقلاب اما ان يكون بانحدار عن الرحم فقط او بخروج حر من جسم الرحم من  
 فرفة عنقه او بخروجه منها بتمامه فيصير منحنى الباطن طاهرا او بالعكس ويمكن  
 في معرفة هذا الماء الحس ولا بد ان لا يتنبه ببوليوس الرحم اذا انتبه الجراح  
 انبهاها كليا وامع القرقى الحس واذا انقلاب الرحم وتخرج من المرح تكون الى  
 ودم عر من ثقب من الاسفل امكن من الاعلى يتقلب على المهبل ويتعلق فيه

فيشاهد في مثل اجتماع جسيم الرحم بالمهمل حوية تارفة متكونة من عنق الرحم  
المقلب والاعراض التي تظهر من ذلك ريف عزيز وتنج والتها في الرحم ويحصل  
في الموضع والصلابة ثم وتورع تحتل وتعرض الحصى والقلق والحركات التشخيصية  
وربما الموت وبعض النساء قد عاش بهذه الآفة وكان الورم حين حارحا فيما بين  
الغذين ملتصقا ومتقرحا وفي بعضهن قد استحال الى سرطان \* واجود  
ما يعالج به الانقلاص رد الحرة الخارج من الرحم الى محله وحفظه فيه وكلما كان  
جديدا او غير كامل كان الرد اسهل ولاجل رد هذا الجزء الخارج ينبغي ان تستلقي  
المرأة على ظهرها وتثني ساقيها وترفع خديهما ثم يدهن الحراح الاصابع ويدخل  
بهما ذلك الجزء من العنق حتى يرد الى وضعه الطبيعي وهذا ما يناسب استعماله  
هنا بحسب المرض ويمنع خروجها باستقاء المرأة على ظهرها وبالأبرن الباردة  
او باستعمال الفرائج فان تعاضى عن الرد واضطر الى ابقائه خارجا يجب الاجتهاد  
الكافي في سلقته وفي مقاومة التهييج وحفظه بحفظ

### السابعة الاستسقا

التهييج المرمس في الرحم يسبب عنه انسداد عنقه واداء مادة مصلية منه كثيرة  
او قليلة فتجمع في تجويفه وتعدد جسمه تدريجيا فيكون ذلك استسقا حقيقيا  
وقد يمتلي الرحم من ديدان حوصلية تحصل منها اعراض الاستسقا عييه وقد  
يطهر ويطن ان هالك حلا طيبيا ويكون المرض المسمى بالرجا وهو من انحصار  
سيال في كبس ملتصق بجدران الرحم ويسير هذا المرض كثيرا الحمل الطبيعي  
وقد اعتبره كثير من الاطباء يعرف بطول مدته وبالعلامات الدالة على عدم الحيس  
وبوجود الاستسقا وحيشه فيستقرع هذا السائل بالسوط من عنق الرحم ثم يحقن  
باطميه بالمينيات وبوضع العلق على الفرح والاجود ان يكون على عنق الرحم  
لمقاومة التهييج ولادارة الطمث وذلك كله يكفي في استفرغ احتقان جدران  
الرحم وحصول الشفاء

### السابعة احتباس الجنين

قد يتعسر اليسرى الرحم اما في الابرار زينة كصلاية الرحم او اتسندا  
 محمدا وشغل جسمه ولما لا في الابرار شغل كصنق افطار الحوض  
 وتسد ادق وبقه يورام تختلف في القوام واصفات كالارام العضمية والوزن  
 اسمية فهذه هي الموانع التي تعوق عن خروج الجنين في الاحوال الاولى يكون  
 عائق الولادة من الرحم وتكون العملية فيه داخل المهبل ليخرج الجنين من  
 المسالك الطبيعية واما بقية الاحوال فن حيث ان الحوض غير قابل لاجراح  
 الجنين منه يصير اما ان يوسع ثورقه اذ لثني جذوان البطن والرحم واجراح  
 الجنين منه واقوا احد العامة السابقة يورق منها احتصاص كل عارض من  
 هذه العوارض بعملية من العمليات في ذل نفع الرحم المهبل فاما الصلاية  
 فتعمل لها عملية استطع لرحم المهبل ثم ان كانت في عمق الرحم وساند جدار  
 وتصلب واندمل ووهت قوة المرافضة شدة حركات التعلق العنيفة اعيار السابعة  
 في توسيع العنق ادخل مشرط ذوزن في المهبل وثني به مثل ان ثلاثة اوارم يمتص  
 والتمت في الانسجة التي تصلبت وصارت غير قابلة لتتدد ومنعت توسيع موهة  
 الرحم وهذه العملية سهلة لا تعسر فيها وعملت بجراح ولم تحصل منها الا الم حفيف  
 ولم يعقبها الا ريف قليل ويبقى للجراح ان يجاوز ما يشق جدا لا سيما الذي في  
 العنق واما الابرار المحاور له فتوسع من حركات التعلق في واذا السد عنق  
 الرحم بالكلية والتصقت حوافه بعد التعلق او عقب الجماع ومنع هذا الانساق  
 من توسيع موهة الرجمة فيبقى اولا اليد دخل الجراح سبابته ويهدي عليها  
 مشرط واحد باملودا تفكه بخرقة ثم يشق القوطة باحتراس شفا صغيرا فانما  
 الجنين امامه لئلا ينضج ثم يوسع القوطة بتصير الشق بالشرط الذي الرصليها  
 واركان الرحم ما تلا لمام بعد اذ ذهب عنقه الى جهة الخلف حتى صار لا يعمل  
 اليه الا صاع وتعسر الولادة فيبني انالم يجمع بدل الاجتهاد انكس في تعديله  
 بدون ان يشق الجنز البارد من جسمه في المهبل ليكمن الرحم في نفسه قليلا  
 بعد ان يستقر سرور من الماء ثم يدخل الجراح ايها اليد اليسرى في الشق  
 ويستغنى عن العنق بقية الاصابع ليمسكه ويعدله ويرده الى وضعه الطبيعي

ومع ذلك نعمر هذه الاخرى على الرحم من الخارج عمر استعيان من لتسهيل العملية  
 فاد اجبت هذه العملية اعانت على توسيع العنق ثم تترك الشئ لذاته وادالم يمكن عدل  
 العنق ورده الى وضعه الطبيعي بعد الشئ فليوسع حتى يمكن اسراح الح من مه  
 واما صيق الرحم فمعمل له عملية القطع المطى الرحن وهي فتح الشئ والرحم  
 بالالة الصاطعة لاسراح الحين وهذه العملية تسمى بالصصرية لانهما كثر عمن  
 بعض الرواء فحلم لام قيصرفي ولادتها الماء ويصطر اليها عسد وحوادث في  
 تركيب الخوص ع من الولادة وكذا اذ مات الحامل بعد الشهر السادس  
 من الحمل ومن الحمل بالاحكام ان يذ من الحامل بعد الشهر السادس من الحمل من  
 غير ان يمت عن حياة الحمل لان هذه المدة يعيش من ولد بعد هاف من المرأة حينئذ  
 يلزم عليه دم حتى مع ميت وينفي المسادر بهذه العملية حال ولادته عمل الاعد  
 عدم امكان اسراح الحين من المسالك الطبيعية ويلزم لهذه العملية مشروطان  
 احدهما تحذير الحدوثا فيما مسقيه دور ورجعون وكلا ليل لاس لها التوسيع  
 حذر ان الرحم وحذر ان المطى وحفوت واحيطة مشبعة ومقصات وارواسع وماء  
 ورفائد وساله ومراود حياطة والصافة يدان اربعة مسكية والمرأة تكون  
 مستلعية على طهرها فوق سر برمطى بملاءة مطقة ويوضع تحت قطعها وسادة  
 ليريد رور المطى ونفس الحراح على سار المرص ومساعدان شيان عارها ان امام  
 الحراح نصفان فذ يما على حواس المطى لسيت الرحم واج حرج المعاس  
 الرحم وقد اسعملوا هذه العملية حلة طارق \* واقدام الطرق فتح المطى من  
 احد الحاسين وحسكاوا بمصلون الحاس الذي يميل اليه قعر الرحم ثم احتلفوا  
 في كيفية انهاء الشئ فمعصهم يرى ان يكون على هيئة حط معصم مستدأ به من  
 الطرف العصر وفي الصلح السكاد ومنشيا الى العانة ومعصهم يرى ان يكون  
 هلاها ومعصهم ان يكون موازيا للهاب الوحشي للعصاة المسقية السماء  
 بالعصاة العصبية العانية ومعصهم يرى ان يكون بالعرض \* وهذه الطرق  
 المذكورة فيها عيوب الاول ان شق ثلاث عضلات متصلة في الاتحاف يحصل منه  
 عائق عظيم في الحمام الحرح الثاني انه يحشى من اصابة بعض جروح الشريان

اشرايين ونسرايين الرئيسية لترسم الموجودة على جاسه والسائفة ان  
 اتقنت بسايفه ررحم قطعاً مصرة اوبتعرض لاقتلع يدون ان يحصل اتفاح  
 في الطرح واسكان ثقله اسفاسية في البطن والحراسون لما عيوب هذه  
 اطرق اخصه وان يكون الشق على الخط الايض وان لا يبتق الرحم الى الاسفل  
 وان ذلك ينشأ عنه تروح المواد المماسية من البطن ولهذه العملية عيب واحد  
 هو عسر السهام اليسافاوتر العريض لعمد الايض ومع ذلك فهي مستعملة  
 كندارة يكون كلامنا لاعليها فينبغي اولاً استفراغ انبول من المثانة  
 واستفراغ المستقيم باخض وحلق شعر العانة ثم يمسك الجراح شرطاً ثانياً بالخذ  
 ويثبت به ثقباً على الخط الايض من السرة واعلى من الرقبة العانة بضو قيراط  
 ونصف واذا شق من اعلى السرة مال عنهما الى جهة الشمال لئلا يصيبها وحيد  
 فيسهل شق لرحم من ارفع محل فيه ليتدار لتلك اسكاب السائلان التناسلية  
 في البطن وهذا الشق يكون للبلد والنسج المملوي تحت الجلد ثم يثبت مع  
 الاستراس الخط الايض الى قرب جهته السفلى بالشرط ذي الررهد ياله على  
 سبابة اليسرى مستداً به من اسفل الى اعلى حتى يصل الى الزاوية العليا من  
 الجلد وبقى الثرتون حية فتم مع الاستراس بهذه الكيفية واحداً لمساعدتين  
 الموكل بإبرار البطن يكس الرحم الى اسفل بقدر الامكان ليقرق قعره الى الزاوية  
 العليا من جرح البطن حينئذ يثبت الجراح جداره المقدم الى فوق الزاوية السفلى  
 لرحم البطن بضو قيراط فيكون طول الشق السى في الرحم نحو ستة قراريط  
 ويصل به الى الاغشية مستداً بالشرط المحدث ومنتهياً بالشرط ذي الررهد يكون  
 من الداخل الى الخارج ومن اعلى الى اسفل ثم يثقب الاغشية باحتراس زائد  
 ويثقبها كما فعل في شق جدران الرحم واذا كانت المشيمة شعاعية لتفتحة التي  
 في الرحم فصلها وخرق الاغشية المجاورة لها وتحتها وبعد اتمام العملية توخّر رجلاً  
 الجنبى باحدى اليدين وتخرج الى الخارج وان تقدمت الرأس على مقنعي الطبيعة  
 بادرياً راجعاً والمشيمة اما ان تخرج من الثقب بنفسها او تستخرج وبعد العملية  
 يعالج الجرح كعالم الحروح البسيطة السابقة في البطن او تحت جدران البطن



النسفة في رسم العضام الجرح بواسطة العصا بان الراحة والافاحة الضامة وقد لا يكفي  
 ذلك فيحتاج الى الحياطة ثم يعالج بوضع رقادة عبريالية وقبضة من أسالة ورقايد  
 درجية ثم يثبت ذلك بلقاعة بدن محفوظة باربعة منكمية وقبضة عمل جميع الاشياء  
 المصادرة للالتهاب العامة والموضعية لتدريال او مقاومة التماس الرحم والبرتون  
 واما ضيق نحويف الحوص فتعمل له عملية القطع الارتقائي العائى وتكون  
 يشق اليه العصر وفي الضام لعطى العانة وتعايتها توسيع الحوص لتسهيل  
 الولادة اذ امكن ان في تجويعه آفة تركيب او ارتقت فيه رأس الجنين وهذه  
 العملية مستحقة واول من ابدعها الطبيب العرنساوى سيهوه والمرأة فيها  
 تكون موصوعة على جنب السرير ويجري ثمار رعدة فوسادة تحتها رخذها  
 مشيان على الحوص ومثباعدان عن بعضهما وعاتيا مخلوقة ويقف الجراح  
 على الجهة اليمنى ويمسك مشرطا صلبا بحد اليد ويشق به الجلد مبتدأ به من  
 الجهة العليا من ارتفاق العانة الى ملتقى الشفرين الكبيرين ثم السج الخلودى  
 ويمسك مشرطا اخر صلبا لاسره ويقطع به اليقية العصر وفيه القى بين عطمي  
 العانة وليضرر عسدا نهاء القاطع من ارتفاق المشرط فيصيب المثانة او عنقها  
 ورعما قطعها اذ امكن ان كان ذاس وبعد قطع العصر وف يعبل الارتبطة العلوية  
 والسقلية ليريد الاتساع ولا يبالغ في ذلك لئلا تعرض عوارض ودبنة في الارتفاق  
 العذرى الحرقنى ثم تترك الولادة الى الطبيعة او قيعان باليد او الكاشاة ان احتج  
 اليها او بعد الولادة يصم الجرح حالا بحيث تلا من حافناه من غير ان يتوسط شئ  
 بينهم واولئك بواسطة لقاعة بدن تشدد على الحوص جدا وتؤمر المريضة بالراحة  
 الكلية الى تمام التحام الجرح وصلابته فلا ترناض الا بعد شهر ونصف او شهرين  
 وانقصال نحو قراطين من العانة في هذه العملية لا يحصل مئة هنك في الارتفاق  
 الهزى الحرقنى فان جاور ذلك فلا محالة في حصول الهتك وخطر هذه العملية  
 قريب من خطر عملية القطع لبطن الرحم

قد يمرض هناك الرحم لموانع فتح خروج الجنين ولا يمكن نقادتها اول سبق  
 احد جذوان الرحم في ذلك ربما تفرق عند تطلق وقد يحصل التفرق ايضا من  
 سرية او لغيره ابشدي يصيب الرحم في الحامه الاول بقسمها فتشعر المرأة  
 بالشد يداد زلزال من الالم الشانئ عن تقلص الرحم الطبيعية وكثيرا ما تحس  
 بتمزقه التفرق وتضعف البس وبرول شكلها انما يسمى ورعما طهر الجنين خلف  
 جذوانها اول الحامه انسانية يحصل جميع ذلك الا ان الجنين يموت غالباً من  
 اقوة المعارضة التي من تحت الرحم فيقع في الثعالب ترينفع عن رمي البس السفلى  
 وتكون حياء الجنين والمرأة في خطر عظيم ولائى يقع في ذلك لا عملية  
 تقطع البطن الرسمى اى تقطع البس لفتح الرحم وينبى فيها ان تكون المرأة  
 مستلقية على ظهرها وينشق الجراح ثغاطولة ستة قراريط او سبعة ويخرج منه  
 الجنين ويكون الشق في المحل الذى تكون فيه العملية للتقيصية وبقيعة المعالجة  
 تكون على ماد كرميا فتى حصل هناك في الرحم وبنى الجنين حياء لائى يحفظ  
 حياءه سوى هذه العملية وان كان ميتا فاجراجه اقل خطرا من ابقاءه في البطن  
 ولا تعمل هذه العملية الا اذا كان الجنين صغيرا او الهتك قد بما لا اجتهاد  
 الطبيعية كثيرا ما يمكن في خروج ابراط الجنين التي اتصالت عن طبيعتها اما من  
 المعسا بان تحرق المعاون تخرج الابرا من الشرح او من الجذوان المتقدمة من البطن  
 بان تتكون الابرا متراجا تخرج من تلك الجذوان

### لشاسة الحبل خارج الرحم

الحبل الذى يكون خارج الرحم يتنوع باعتبار محله الى ثلاثة انواع الاول ان يكون  
 في احد البوقين اى قرنى الرحم الشانئ ان يكون في احد البيضين الثالث ان يكون  
 في تجويف البطن والعلامات التي تتميز بها الحبل الرسمى عن الحبل خارج الرحم  
 لا تعرف غالباً الا في الشهر الرابع او الخامس فتعرف اولاً من بروه والبس الذى هو  
 تارة يكون نحو واحد الحفر الحرقية وتارة يكون نحو السرة وامتداده غير مستو  
 وثانياً من تحركه الجنين خلف جذوان البطن السفلى وثالثاً من صغر حجم البطن

ومن الجبل ومعرفة كون الجنين في البوق او في المبيض او في جوف البرتون غير  
ممكنة ولا يهتم بها الا الامور التي يتصل بها الاختلاف في جميع الانواع والطبيعة  
في الجبل خارج الرحم قد تعين على انحراف الجنين لكن الغالب ان تكون عاقبة هذا  
الحبل مهلكة للمرأة والجنين معا وعلى كل حال يضطر لعملية التقطع الطافي  
الرحمى اداء لم ان هذا الحبل خارج عن الرحم وقد ثبت بالتجربيات العديدة  
نفع هذه العملية في حفظ الجنين واهه معا \* والحمل الذي يجب فيه العملية  
هو حمل طهور الحبل خارج الرحم فان كان طاهرا في تعويق المطن كان الشق  
في الحمل المهادى العظم الابيض وان كان طاهرا في البوق او في المبيض كان في محل  
ظهوره والعملية في ذلك كعملية القيصرية الا انه لا يفتح الرحم فيها بل يفتح  
الكبس الذي احتوى على الجنين

### العاشرة البوليبوس

بوليبوس الرحم يحصل كثيرا ويكون في الغالب ليفيا ويظهر في قعر الرحم  
او في عنقه فالذي يكون في قعره ينشأ في سيج حدرانه فان كان اقرب الى السطح  
الباطن منه برز في تجويفه او الى السطح الظاهر كان بروزه اكثر ولا يحدث التعب  
الامس ثقله والذي يبرز في تجويفه تحصل منه جميع الاعراض الحاصلة من الاجسام  
العريضة التي تشعل الرحم وتعدده وكما زادت تلك الاعراض احدثت نهبها في  
جدران الرحم فتقلص وتدفع البوليبوس الى اسفل فيريد في عظم العنق ويهبط  
في المهبل فيحصل من ذلك في بعض النساء الموحركات عيفة تشبه المطلق  
وفي بعضهن تعقد حركة جدران الرحم بالكلية وتزداد ويريد حجمها فتشبه بالحبل  
الحقيقي وفي بعضهن يرق عنق الرحم ويصير ليفيا غير قابل للتدد ويغلي الورم  
ويهبط معه وهذه الاحوال كلها تسهل معرفتها باللمس \* وجميع هذه  
الاجسام اعني انواع البوليبوس الليفية الرمية وكذا جميع التولدات الالوية الغير  
الطبيعية يؤول امرها الى ان تتغير عن حالتها وترزق واذا دخل التسيج الخلوى  
في تركيبها وكنز جدا التمت واسقلت بسهولة الى ورم سرطانى اما اذا كان

الوليوس مضمحل الى الرحم وغير معرف من لماسة الموالاة لا تتم هذه الامتصاص  
 في دار في المهبل وصار معرف من تأثيراته وانه قد يستقر في رشتي رحم رصير  
 ينوء ترفه كثر غرارة او قلت وربما وقع المبيض في حوض عظيم فيحصل على  
 اندرج انما ينفذ ما حصره السرطان وقد يكون دم الوليوس صلبا جدا  
 ويكثر فيه الشحم المتبق فيزيد في الصلابة ويصعب الى جسم غشوي فيخرس  
 بقصور من موصفات الكس ثم انتهى بان يصير عضبا ثم ان الوليوس قد  
 يتصل من فاهه قدسوه في كثير من النساء وروح هذه الاورام ساقطة  
 من امح بعد ان كانت مائلة للمهبل وقد تنفجر الى الخارج معلقة ثم تنفذ  
 من ذاتها واحدا اثرها انها تصير عظما ويرزول ساقها الرابطة لها فتنسحب  
 في تجويف الرحم الحامس لها وتكون هي الاجسام للمساءة بحصة الرحم  
 \* والبوليوس في عنق الرحم يظهر اولاً في المهبل ويكون في العالبي ليقبلا وقد  
 يكون نسيجه لحميا ووعائيا زخاخيا ولا ينشأ عنه من الالم في قدر لظهوره  
 واتطوى في الذريرة ولتقطن بقدر ما يشأ عن الذي يكون في جسم الرحم ولا يحتاج  
 في امتصاصه الى شد نصف وهو من حيث انه معرف من لماسة الموالاة اكثر من  
 الاول ولنا نيرا الاجسام الخارجة يسرع اليه لتغيره ويسهل انتقاله كثيرا الى حارة  
 الارتقاء والسرطان ثم ان البوليوس الرحمي وربما انتبه باخبل الرحمي او باخبل  
 خارج الرحم او باخبل الرحم اوسع وطهرا بالاسكبوس الرحمي فذا احتج الى  
 معرفة هذه الاعراض وعلاماتها التي تتميز بها ولتطالع مباحثها في كتابها  
 \* ومعالجة بوليوس الرحم مارة بسيطة وكافية بعد تعب واعتناء معينين  
 من الجراحين امر نسائية مثل ليه وصول وترك عموما جميع الادوية الفعالة  
 والكارية التي كان القدماء يصنعونها على هذه الاورام لارائها للمستعمل اذن على  
 العموم طريقتان احدهما الزبط والثانية الاستئصال \* فالرابط سابقا  
 كما يستعمل الا لكان الوليوس يارو الى الخارج واخترق العلم ليه الان  
 مستحسنة لربطه وهو في المهبل واتقها العلم بسول فلذا لا يكون كلامنا الا في  
 تلك الالات التي اتقها \* فنقول ان عملية ربط الوليوس وهو في المهبل

على طريقة المعلم فصول تستدعي ثلاث آلات ثلثان منها تستخدم لارسال عروة  
الحيط في المهمل اولى الرحم وتسمى اثنان من سلتى العقدة او موصلى العروة والثالثة  
تحمط شد العقدة الى سقوط الوليوس وتسمى شادة العقدة فاحدى من سلتى  
العقدة ماسورة من فضة طولها نحو سبعة قراريط وفي طرفها العلوى بعض  
تقوس ليوافق تحذب الوليوس وينتهي برر يصبى الشكل ذى تجويف  
مخروطى وجدواه ملسا مستديرة وفي طرفها السلى حلقتان لزيادة سهولة  
العملية ولا يربط فيها الحيط عبيدا حال الالة في المهمل والثانية من من سلتى  
العقدة ماسورة من فضة طولها نحو خمسة قراريط فيها بعض تقوس يصغر فيها  
قصيب من فضة او فولاد يتفرع من اعلى الى فرعين ينتهى كل منهما بنصف حلقة  
فاذا انقاربت امرجان الحريان الماسورة فحورهما يطبق النصفان فيتكون منهما  
حلقة كاملة واذا لم يحصل ذلك بقيتا منفصلتين عن بعضهما البعض مما ساس الحركة  
الابسا طمية وطرفي القصيب الامفل فيه فرجة يربط فيها احد طرفى الحيط في  
بعض اوقات العملية واما شادة العقدة فهى قصيب من فضة او فولاد طوله نحو  
ستة قراريط ينتهى من اعلى رائدة قائمة على الالة على زاوية قائمة في طرفها حلقة  
يعد فيها طرف الحيط ثم يرتبطان في فرجة طرفه السفلى وينغنى للعراج ان يكون  
معها من شادة العقدة عدة مختلفة في الطول على حسب علو الوليوس  
في المهمل \* وتجهز هذه الآلات لاجل العملية سهل فيكون اولابا بالصمام  
له في الحلقة وذلك بان تدفع الماسورة على نحو ما ذكرنا فيحصل من ذلك حلقة  
كاملة ينعذ فيها احد طرفى حيط مشمع قليل القتل طوله قدما ونائبا  
تثبت هذا الطرف من الحيط في فرجة القصيب والثالثا ينفذ الطرف الثانى  
في الماسورة الاخرى ويحكون اطول من الطرف الاخر ويثبت في الطرف  
السلى من الماسورة على احدى الحلقتين وبعد استحصار ذلك على الكيفية  
المدكورة يشرع في العملية \* وكيفية ان تستلقى المرأة على جانب سريرها  
وتحدها متاعدا ان عن بعضهما ويمسك الحراج آلتى من سلتى العقدة على  
التوازي ويدخلهما مدينتين على اصابع اليد اليسرى فيما بين الورك والحمة

الملتصقة من المهبل ثم يخرج الاصابع ويمسك كل آلة بيد ويحركها ما تحركها كما جديا  
 حتى يصل الى البهية فليعلم من عنق ابوليوس ثم يعمل طرق الحيط المرتبط  
 بحلقة الماسورة ويمسك باليد اليسرى مرحلة العقدة ذات معنى الحلقة ولا يحركها  
 ويأيد اليمنى الملسورة الشامية ويلقي بها على دائرة الورم فيتكون من ذلك الحيط  
 حرة تنطيط بعنق ابوليوس ثم يخرج طرق الحيط من عنق العقدة ونحوها  
 في حلقة شدة العقدة ويدخلها في المهبل شدا طرق الحيط شيئا شيا حتى  
 يلامس عنق الرحم ويحصل فيه انقباض المطلوب \* واللعلم من ان مبرالات المعلم  
 دخول اسمها مما كانت لانه استعنى عن احدى مرسلتي العقدة بشدة انقباض  
 وذلك لانه يدخل طرق الحيط في حلقتها ويضع له ما فعل بالمرحلة الاخرى ثم يدخل  
 طرق الحيط في طرفة المتفرع الى فرعيه ليصنع الشد المطلوب \* وليس صرف  
 الجراح غاية تأمله عند ربط بوليوس الرحم في مقدار انقباض المطلوب في عنق  
 الورم فيكون اما ان يراجه بحيث تنعدم حركة الدم في البوليوس دفعة واحدة  
 وذلك يكون في الاورام القليلة الحجم فاما تجفف وتذبل ثم تقطع سرعيا واما خفيفا  
 فلا ابتداء غير محسوس به ثم يأخذ في الزيادة تدريجا وهذا عرض منه افتتاح  
 البوليوس والتهاب رتول عوارض كثيرة الخطر فلدلت ينبغي بذل الجهد في ازالة  
 الفعل الملبوس دفعة واحدة من الاورام التي يربط عنها وقد يتفق ان البوليوس  
 يكون فاجم عظيم بحيث يمكن بعد تبعيده عن ما يجاوره ان يجذب بحيث  
 كلابي \* وما المعلم بويرنر فاختر قطع البوليوس الرحي عن رتله وذلك  
 بان يمسك الورم بحقة كلابي ويصبيه باحتراس الى الخارج بحيث بعد عقبه  
 عن امح ثم يقطعه بمقص بارد الصل غير مسنون فيحصل من ذلك رص في الاوعية  
 يمنع الزيف العزير ولذا كان هناك التصاق بين البوليوس والرحم فيبقى الا  
 تمرقه فان كان عنق البوليوس غليظا ينشأ انه يحتوى على اوعية كثيرة فيبقى  
 رتله ثم يلقعه من اسفل الحيط وعند ما يخلص الرحم من الورم يصعد الى اعلى  
 وتزول جميع الاعراض التي كانت تكاد بها المريضة ويحصل الشفاء في ايام قليلة  
 \* واذا حصل نزيف حبس بواسطة الحصى بالماء البارد فان كان غزوا ولم يتقطع

بذلك جعل ماء الحلقى حابسا باضافة الجواهر انما يفضة اليه كالح الشب او ملح  
روح التوتيا او غير ذلك

### الحادية عشر الحصة

حصة الرحم التي كان يزعمها المعلومون تكون بالباس اعدام و ثلاثة فاولها  
من ادم لبغية تسخيل الى عظم كاشر حنا ذلك فيما سبق وبانها ان الجنين ادامات  
واحتس في الرحم صامدا صلاته تكون قشور و صلبة تحصل من المادة المحاطية التي  
ترشح من جدران الرحم وثالثها الى الرحم يوجد به من تولدات غير طبيعية  
كقطع من لحم تسمى مولى وتسخيل عظاما فيظن انها حصة حقيقة ولهذه  
الامور الثلاثة يتسبب جميع ما وجد من الاجسام الكائنة من هذا القليل التي  
تكون بتكلم عنها المعلومون من غير تأمل في الراس الذي كان فيه علم الخبيثا  
والتشريح المرضي في سن الطهولية وهذه الحصة تسنأصل بالجنف فان كان عنق  
الرحم صيقا جذا بحيث يمنع نفودها حتى بالشرط ذي الزرع على الطريقة السابقة  
وهذه العملية ليست عميرة ولا خطيرة

### الثانية التجرد والاستحالة الى العظم

تجبر الرحم الذي ذكر المعلومون منه شواهد عديدة ينبغي ان ينسب الى البوليبوس  
الليبي الذي استحال عظاما والى الالتهاب المزمن الذي اجال جدران الرحم الى  
الحالة العسروية ثم الى العظمية وهذا امر لا غرابة فيه لان الالتهاب المزمن  
تسأ عنه هذه التعبران ولا تنفع في ذلك عملية

### الثالثة عشر السرطان

الرحم في غالب مدة الحياة معرض لتبهمات اعتيادية قوية ولا يكون معتة بقوة  
حيوية عظيمة جدا كان معرضا للكثير من الاسباب المؤهجة الموضعية  
والسياساتية فربما حصل فيه زيادة افعال والتهابات مزمنة لا تدرك في ابتدائها  
ولا يظهرون تقدمها في الزيادة وغالبا تكون غائبا الهلالة والسرطان لا يعرف فيه

سبب ينشأ عنه الالامه الاتهابات ثم هو تارة يصيب جسم الرحم وتارة يصيب  
عنقه واما سلب جسمه فعسرت معرفته قل كبره في اعظم كان غير قابل لشدة  
اصلا وادامتك ان ممينا الحق الرحم حقا لم يكن ان تعمل فيه العملين  
الجراحية : وهو شاهد فيه على شكل تحتل فيه تارة تكون الجهم فالمصابة به  
منعقة : بمصها سلب وبمصها رغو مغشى بتولدات مطرية برشح منها صلب  
دموي منثرا وغير مغشى بذلك وتارة تكون متاكلتمن قرحا منسعة قليلا او كثيرا  
شبيهة باتساكل السرطان الذي يكثر في الحلقه وتشكل الاول ينشأ من احتقان  
عنق الرحم هو انصالية ونقصية يصير في غالب النساء ذاهم عليهم ويستحيل  
الى السرطانية وسرطان الرحم قد ينشأ في العضو كله وفي المهبل والمستقيم  
والمنانة يشكون منه فيما بين هذه الاعضاء بالوعة كدرة يسيل منها مولد طفلية  
وبول وصيد دموي متدفق والى يدل على تقدم المرض واحده في الزيادة  
حرارة متفرقة في قعر اخرج وتوزن في الحاسرة والاربعين وتشوش اعتبارا في  
وطيفة الهضم ونروح سيال ايض غزير حاد وتوالي الطمث وحرارته وطول مدته  
فهذه اول الاعراض التي تعقب سرطان الرحم وكلما تقدمت الما حلتش الوجع واستمر  
وعرض ترقب تقدمه شدة في الاعراض يتبعها بعض مكنون سريع للذوال  
والسيلان الصديدي تزيد ساقته ويحتل به رعدة صمرا مكنونة عن ما يفصل  
من جدران السرطان وتشتد الحمى التي كانت في الايتداء قليلة الظهور ولا تدرك  
الا في المساء والليل وتقوى يوما فيوما وتهزل المريضة ثم يحصل اسهال وينتهي  
بالهلاک : ووجود سرطان الرحم وتقدمه كان لا يعرف سابقا لاداء المس  
فقط فله طهر حكيم فرنساوي يسمى دو كيب اخترع آلة يعرف بها ذلك وهي ابوة  
اسطوانية من قصبة ارقصدير طولها خمسة قرايط اوتة واحد طرفها راسع  
من الانزوق طرف الواسع شحوقا طين والصيق شحوقا طين ولها ياد من  
معدنها موضوعة على محل تمام دائرة طرفها الواسع طولها نحو ثلاثة قرايط  
او اقل او اكثر بحسب الحاجة فادومعت هذه الآلة في المهبل تباعدت جدراته  
وامكنت حيث تنمنا هلة عنق الرحم بالبصر : وما يتألف عليه كبروان



تصاب النساء بالتهاب بطبي في الرحم ويعالجن من الماء بجاويز مقتدرين  
تقو اعدا الملم برون راعين ان السرطان لا يقتل عن الاحوال الا انها التي تقدمه  
في العصور يشكرون الالتهاب ونسبون رشح المبل الى استرخاءه في ذلك  
العصور هؤلاء النساء العديمان الخط لا يرجون لهن النساء لاهم كانوا يعطونهن  
ادوية منبهة يظهرن بها السرطان ولو كان غير قابل للتشهور وعند ما يعلمن  
المرض يكتبته ويعلن احتقان عنق الرحم يقرب تقرحه يقتصرن في المعالجة  
على مقاومة الاعراض التي هي اكثر طمورا من المرض فكانوا يعالجون الالم  
بالخدرات والحجى بالساويج والكي كيميكا وانفتاح عنق الرحم بالسائلون  
او بالثوب كمران ويطنون انهم بذلك فعلوا جميع ما يجب فعله وهم مع الهالة  
واندهاش العقل يشاهدون زيادة المرض وحسنه ونعيا صبه على جميع الادوية  
ولا يعرفون مقاومة هذا المرض الا على سبيل الاتصاف من غير علم عندهم \*  
والطبيب المنور يا هلموم يعرف ان الالتهاب المزمن وسرطان عنق الرحم عند  
ابتدائه يستدعيان استعمال الاشياء المصاد للالتهاب والمصرفات القوية  
الفعل مدد طويلة فيكون اول ما يستعمله الفصد الموصى المتكرر بحسب  
الاعراض وقوة المرض مع المشروبات المليئة المستخلصة والحقن المرطبة والجلوس  
في الابرن العربية ثم الكي والمقضي من ان عديدة على الحوض والفصد ثم الخليلج  
المستخرج دكا كما يحصل منه نفع عظيم وطريقة هذه المعالجة هي الاجود والافصح  
\* فان استمر الالتهاب لم تنفع المعالجة المذكورة فتتخذ العملية وهي ان تقطع جميع  
الابرز المصابة بالالة القاطعة او تزال بالحواهر الكاوية وتكرر هذه العملية  
مؤسنة على تأمل عظيم مهم جدا وهو ان الاجزاء المصابة بالتقرح دائما تكون  
منفصلة عن الانسجة السليمة فاداسا عدا الجراح عن القرحة او الورم بصوق معتين  
كان الباقي سليما ليس فيه التهاب البتة وسهل عليه حينئذ إزالة الداء بتمامه  
واما اختيار كون القاطع بالالات القاطعة او بالحواهر الكاوية فهو على حسب  
انه ما ج الاجزاء المصابة فان كانت جامدة تقبل التجدد الى اسفل سهل قطعها بالالة  
وان كانت لينة رخوة سهلة التمرق فينبغي كيا في عظمها \* وينبغي في العملية

بأوله متناهية انه تكون المرأة موضوعة على هيئة مثل سبعة رية حل البطن الى  
 المهبل المرتبة لرحية وتقتفى نجومها بالحنك الكلابي ويمسك به عنق الرحم  
 شاذله الى الاسفل ثم يأخذ مقصا منضما على سطحه لوسكينه اذلت حذير منضمة  
 ايسار يذهب بها الى اعلى الابرة المصاية للتي يراد قطعها ثم ينظمها تقطعا  
 عنكم ولولست يد ما تقطع الى جميع عنق الرحم بل ذلك بر من جسمه ايضا واد  
 الصغ به من اوعية مهبل حبس التزيف بوضع ردم من بارقي فروشه فان لم يكن  
 خروج الدم وثباته لا كثير لمسهل حمله بالحض الباردة وبقيت المعالجة تكون  
 باستعمال الحنك الملبنة التي تسكن التهاب الاعضاء وتجذب السيل الى الخارج  
 ونعيز على انصاف الطرح \* واما كي عنق الرحم فيكون بالكايان السايبة  
 او الحامسة والمختص من الادوية مثل نيزان دي كور في الانسيد نيزانك  
 ومن انماية قطع من البوتاسة الكاوية وهي اغلب الكاويات الصلبة استعمالا  
 وتكون المرأة موضوعة على هيئة لا تقه والاله المرتبة موضوعة فيها ويقطع الا  
 بالشرط ان المختص انشركت التي تكون في عنق الرحم وعند انكشاف السرطاني  
 يشق السطح بكرات من سالة وافر كرمشها فوضع فيما بين جذران المرتبة وادارة  
 الجرح لتخرج سر ماد المولد الكاوية الى الابرة المصاية وقت العملية ثم يؤخذ قلم من  
 الشعركة لم المصورين ويفمس في البسبال للد كودا ونؤخذ القطعة من البوتاسة  
 وتوضع في حبل الجرح ثم يمسح بها الابرة المصاية والاهوا ويضيء ليد من الكاوي  
 على الحبل دقيقة ثم يحق بحمض قوية لتضرب الى الخارج جميع الاشياء التي انصلت  
 من تأنيدها كي وتجعل العملية في كل ثمانية ايام او عشرة حتى يكسب الجرح  
 لولا سرور دبا واستعدادا الى الانصاف وقد يستعمل السكي عقب لقطع لال الجرح  
 لمزل فيه البهينة السرطانية وعلى اى سالة فيبقى للبرأ ثم من للعائلة ان تقدم  
 استعمال الاشياء الجيدة في سارنا ومقاومة التهاب الرحم والبرنوز \* وانه  
 استعمال هذه العمليات كثير المعلوم دويترن التي تسب اليه الطرق المذكورة  
 انما تحصل منها تقدم في الشفا مكني من فسادات لاني كان قد ينس من شفتين  
 وبعضهم زال منه السرطان وانضم عنق الرحم ولم يرجع له الا بعسيف عنيزة

وقدر على مقاومته بالاشياء المذكورة واعلم المرئى منهن قد شفى بالكعبة حتى  
ان بعض من جبل بعد العملية ووضع مع السلامة ولم يحصل له ضرر لامن عملية  
القطع ولا من رصح الكاويات واكون هذه العملية وما يصاحبها من المعالجة  
العقلية مما يفي بالصالح قل من يموت بهذا الداء من الان مصاعدا

### الرابعة عشر القطع

قطع الرحم قال بعضهم انه عملية وزعم انه علمها وشاهد علمتها اولاً رهان على  
شيء من ذلك فان الرحم عضومهم تحيط به اوعية كثيرة وقطعه كله يتسبب عنه  
اعراض شديدة الخطر ونجاة ما عرف من ذلك ان يقطع قعره المتقلب عند تعذر رده  
ومع ذلك فالترقب الذي يحصل ربما وقع المريضة في الهلاك لذلك كان بعض  
الجراحين في هذه الحالة لا يقطع الورم بل يربطه حتى يسقط والاسباب التي  
تستدعي هذه العملية مادرة جداً ولا تعمل الا عند عدم امكان حفظ المريضة من  
هلاك يبقيني قريب

### الباب الثالث في آفات الثدي وما يلزم لها من العمليات

جرت عادتهم ان يدكروا آفات الثدي مع آفات امراض التماسل ولحقوها بها  
وهي آفات مختلفة تكثر في النساء وتندرج في الرجال والمذكور منها هنا سبع  
الاولى ظهور الحلمة صغراً كاملة ~~كثيرة~~ ما يحصل في الولادة الاولى ان تنشق الحلمة  
صغيرة فصيصة صامرة ولا يخرج منها اللبن آخر من الحمل كما هي عادة النساء  
وتعالج هذه الحالة المضادة للطبيعة بتعطية الحلمة بالوصفيات المليئة  
وبالاحتراس عن كس الملابس عليها بواسطة حلمات مصنوعة وبان يسهى  
في اظهار بروز الحلمة بواسطة المص المتكرر  
الثانية تيج الحلمة وتنشق حلمات المراضع معرضة لتيج شديد وتنشق  
او انقباض وذلك لشدة القوما الحساسة التي في الثدي وهذا المرض ينشأ عن اليأس  
المص الشديد ومن تأثير لثة الاطعمال واسنانهم في الحلمة وكثيرا ما يحصل من  
احتراق يكون في دم الطفل فيسقى للمرضعة ان تعالج ذلك كل يوم بعسل الحبل

مسنوعة

مرات عديدة على الخطى اذ على رذس الخنفسان وان تغرس من حلق الخلد  
 قه لمة بواسطة حلق مسنوعة وبشاورم الا عرقا لى فى قم الخمل بمضام  
 فان كان هناك بعض قروح دعت مرهم مرطب وتجنف وتفتح المرء لتصل  
 اذ وسماع من الحمة النصابة والخلات المسنوعة تبسبب لئلا حادطة تفسد  
 الطبيعية عن حلق اللزيس وهى كوروس من خشب اوجاج او صمغ ثمن او صمغ  
 رذس كاخلة الطبيعية تصنع على الخرطة بحرفة من الشايط لتدخل فيه  
 اتدى وهى تبارق رأسها تقب معبر توقع على اتدى لتصون الحمة عن  
 الا لى لها وتجد هاشكلا مناسبا وامامه حلة لرضاعة عندما تكون الحمة  
 منجعة لا يمكن ان يرفع منها الخمل فقد جعلوا لئلا حلتان مسنوعة تقوم  
 الحلتان الاصلية وهى مثل الاولى الا ان هذا كروى وقرها منى بعش اوله  
 نصف نيراط روية فقامت بدرجة بعيدة عن الرأس منقوصتين ورببت الى  
 المذ كوروى بقرعة بجنب وبنقى ان تحفظ بجهة من اثناء العرقى روح العرقى و  
 استعمال شئ مساهم على فى التبر تزدل منه رايحة روح العرقى بالكية فاذا  
 ذلك نفع المرضعة قوه الكاس على ندىها بحيث تتحدى الحمة وسطا  
 فاذا تنازل الطفل ندى البقرة كان بمعرفة حلة للرضعة وحركة المس تجلب الى  
 الحمايح وهو يذوق لبن فيض ويصل الى قم الخمل بذن الم يحصل للرضعة  
 الشائبة بروح التدى وروحه مروح التدى يجب ان تعالج كبنية بروح لما  
 واما رصه فيه بعض خصوصيات فتدعى زانقا جاء الجراح لانه من الاله  
 المعالجة وش سرطان التدى فيثنى حيث ان يعطى التدى بوضعيات  
 وان يستعمل الفصد الموضعي فيه ويؤوم على استعمال الاشياء المصادرة لئلا  
 حتى يزول اثر الاله بالكية

التدى

باب حاد

كى

الرابعة التهاب حاد فى التدى فقد يحصل فى تسجة التدى التهاب حاد اما من  
 اتين وهو رار اما جما يحصل عقب الولادة واما من ذلك تسبب ارض بحة  
 منها تسجة وان كان وقورا لئلا فى حاة طبيعية فلا يستدعى معالجة قربة  
 الالتهاب تسهل معرفته ولا تختلف معالجته عن معالجة بقية التهابات

الحامسة المراحات فادلتها الالتهاب الذي نحن تصدده بالتفجح ولا ينبغي  
 تأخير فتح الخراج جذا والمعتار في هذه العملية الا ان القاطعة ولوع هذا الخراج قد  
 ينصاعف ويكون فيما بين المراحات استتار في ومن هذه المراحات ما يكسب فيه  
 الصديد ومنها ما لا يتصلق بجذوائه والعقبة التي تفتح فيه تصير ناصورية غالسا في  
 السور الاول ينبغي توسيع الشق وفتح قصات متقابلة وفي الثاني يكبس بردي  
 على الجدران المتصلة وينتظر الشفاء برجع البدن الى صحته ومنه ورجع  
 الانسجة الى حجمها الاصلي وغثى الصباويف التي احدثها المرض

السادسة اورام كبسية فالاورام الكبسية في الثدي ربما اشتبهت بالاحتقانات  
 الاسكبريسية فيه وتتم اصال كاستئصال الغدد المتعنة والتهينة الى الاستئصال  
 السرطانية

السابعة سرطان الثدي فسرطان الثدي من الامراض التي هي فيه اكثر  
 وقوعا وخطرا من بقية امراضه وينشأ من صلبة او تظهر تدريجيا ولا يعلم له  
 سبب والسبب الاقرب له هو الالتهاب المزمن الذي يحصل في الانسجة وتولد فيه  
 واعراضه تسهل معرفتها وسبب قد يكون بطيئا وقد يكون سريعا واشكاله  
 مختلفة في بعض النساء يتبدى بؤرم صغير تحت الجلد يزوغ عند العمز عليه  
 فيه سرادرا كما يمتص شيئا فشيئا او يزداد حجمه ويتشبث بالسيج ويمن جزا  
 عظيم من الصدر ويتصلق سطحه بالجلد لا يعطى له ويحصل منه الماخنس ثم تفرح  
 غائر بريل فسيحه وفي بعضهن يتبدى من الغدة الثديية فتتصلب وتصير مصلبة  
 ويبرز الصدر وتورم الخلة في فوج متفرحة تفصل الثدي ويسيل منها حلاط  
 صفرا اللون مهبج وفي بعضهن يتشمع الثدي ويتصلب ويريد حجمه من احراط  
 غذائه ويكتسب صلابة المرمر ويستمر هكذا مدة طويلة بدون ألم وهذه  
 الاشكال رعيها من الاشكال الكثيرة التي لا يتفق تعدادها ليس لها عند  
 الطبيب اعتبار مهم في العملية بل الذي ينبغي له هو ان يتأمل في الاعراض  
 السيمائية الناشئة من الافعال وصعوبة من جهة وفي اتساع هذه الافة وعورها  
 من جهة اخرى ونتيجة هذا التأمل وحدها كافية في معرفة ان شفاء المريض

ولما كانت مضافة للاثمها ومصرعة ولما اولى سلطة عملية جراحية وتعمد  
 فتمت بحسب جشكون الورم صغيرا متصرا كانت تحت الجلد او كبيراً متصفا بالجلد  
 لمشاغل التندى بتمامه فاذا كان الورم صغيراً متصراً كانت تحت الجلد فكيفية العمل  
 فيه ان يكون الموضع بالساعلى كرسى ريمسك للمساعد ثم يشق الجرح بجان  
 التندى شفاطاً وليسطو به بقصد رسوم الورم ثم تقذف الجرح كلاهما من دوها الوتر  
 فاكادب وبمسك به الجرح المصل ويشده باليد اليسرى الى الخارج واليسار  
 يكون بها الشرط ويتم الاستئصال بفصل الادوية الجلوية لرابطة له ثم يور  
 شق الجرح ويجعل الشفاط زمن قليل \* واذا كان الورم كبيراً متصفاً للجلد  
 التندى وحصل منه في الجلد تعير والتحق بسطح السرطان فكيفية العملية بها  
 ان يحوط على الجرح المصاب من الجلد بشقين حلاليين وسطح الجلد عن حوافها  
 ويرفع ثم يتأمل الجسم السرطاني \* واذا كان الورم شاعلاً لتندى بتمامه  
 عملته عملية قطع التندى كله وقذف كرواى تاريخ للعمليات الجراحية الرئيسة  
 ان لويد السكندرى هو اول من عمل عملية قطع التندى كله في سرطان التندى  
 وكيفية ان تستلقى المرأة على ظهرها ويشق الورم شياً منسياً ما دل ما يشق  
 الجلد ويكرى حالاً بالهاور والحماة ليجتمع الريق ثم يشق شفاطاً كترعوراً من الاول  
 ويكرى ايضا وهكذا حتى يزول التندى بالكيفية ثم يتم العملية بكى سطح الجرح  
 ببيعه لترول الابراما السرطانية التي رعاها تكون في المحل وهذه الكيفية  
 القياسية استمرت مدة طويلة مستعملة عند العرب وفي بلاد الاروپا والارفة  
 تركت عند الجراحين المستجدين \* والكيفية المستعملة تكون فيها المرأة  
 على الهيئة السابقة او بالساعلى كرسى ويقف الجراح امامها ما لا يقل عن  
 الجهة العليلة ويمسك التندى بيد اليسرى ويشده الى الخارج ابعداً للجلد التندى  
 ينبغي ان تكون العملية فيه ثم يشق بشرط محذب على الورم من الجهة الوحشية  
 شفاطاً لياضراً فامتدأ بيمين اعلى الى اسفل ثم يذهب بالورم ثم والجهة لاسية  
 ليجدد بالجلد ويشق في هذه الجهة شفاطاً كالاول مبتدأ بيمين حيث ابتدأ الاول  
 ومنتهياً بيمين اتمى فيكون الشق محيطاً بالورم السرطاني ثم يكشط الورم

مع جميع الاسراء المصابة مبتدئا بتخليصه من اعلى الى اسفل ومن الداخل الى الخارج وبعد استئصاله بذلك ينبغي ان يستقصى فان كان هاله عددان موحودة او اسراء من النسخ الحلوى متصلة ازالها ويحتمل التزيف فوضع اصابع المساعدين على فوهات الاوعية التي يخرج منها الدم او ربط كل ما انفتح من الاوعية لثلاثة ايام في اللحم فيعسر ربطها بعد ذلك وبعد ربط الاوعية ينبغي ان تسمح سوافي الجرح سالوا فوضع اطراف الحيوطة في رايه الجرح السفلى ويحفظ هذا الاثام بالاعصابان للرجة ثم يوسا من مسالة ورواها ولعانة بدن لها اربعة مسكية ثم اعلم ان سرطان الثدي كثيرا ما يصعب احتقان العقد الاطمية لكونها قد رجع بعد استئصال الورم الاصل الى حالتها الطبيعية والعالب انما نأخذ في الزيادة الى ان يتولد فيها الداء فيوجد في بعض الانحصاص حل صلب مصلي مكون من الاوعية الليمفية به يحصل اشتراك العقد مع الثدي السرطاني وحينئذ ينبغي تطوير الشق الى هذا الحل واستئصاله مع جميع العقد المحققة واداء السداد الداء للسرطاني الى الصلوع كشفت وكوى الحبل المصاب منها بالحديد الحامي وعملية سرطان الثدي هي انرا الاسعافات فلا تعمل الا اذا لم يحصل نفع من استعمال الاشياء المصادة للالتهاب والمصرفه وتجاوبها لا يكون الا باستعمال الادوية الملطفة والمزقة قبل استئصال الاسراء المصابة بعده

**الباب الرابع في افات الحصية وما يقبها وفي العمليات اللازمة لمزك**  
**آفات الحصية ثلاث عشرة آفة**

### الاولى رض الصفن

رض الصفن لا يكون خطرا الا اذا امتد الى الحصية نفسها وهو كثير الحصول لكون الصفن مدني بين القعدين سيما فيمن يفتاد الركوب وفي العالب تشاعمه القيلة الدموية لانه يحدث عنه عا لاسريان الدم اما في النسخ الحلوى تحت الحامد لانه لشدة قتها لا يسهل مراد الدم فيه واما في الطبقة الغسدية واما في جوهر الحصية ولذلك جعلوا انواع القيلة ثلاثة الرض ولا يستدعي معالجة مخصوصة

وتمارين لا حريس ان يلزم الراحة ويستعمل اوصعيات للبيئة على الحمل  
 وتقتصد العام والموصى على حسب شدته من المراض ويداوم على ذلك حتى يزول  
 لا تتم ابد واذا لم ياكلية ثم يستعمل اوصعيات العدة ولدا اكثر سرمان الدم في المسيح  
 الخلوى لخص وليرل بالامتصاص استمع شق طولى في الجهة المصاية ويدرهم  
 على المعالجة المقدمة بعد العملية ايضا

### الثانية القيلة المائية

اعلم ان ادرام الكيس المتكونة من مادة مصلية ونحت في السطح الخلوى لخص  
 او انتشرت في بهن لما يغ المصية او الحبل الموى نسمى بالقيلة المائية ومعلمها  
 الامراض ميزوها على حسب حالها الى قبلة مائية وخصية وقيلة مائية  
 السكائية وهما يختصان بالطبقة العمدية وقيلة مائية كيسية وهى تختص  
 بالحبل الموى

فالقيلة المائية الرضية تكون تنمد السطح الخلوى لخص من الرطوبة المسلية  
 وتحصل غالبا من الانتفاخ الرق او التخمى وشدة كونها مصلية واكثرها  
 تكون عرسية للاستقرار لا توجد حينئذ الا لاطمال غيب الولادة سر بعدا  
 وتكون فيهم منسمة عن دوام مما يستلزم لخص لانهم دائمابول ولهم على  
 الصف ارق الشيوخ وتكون فيهم منسمة عن امتزاج السطح الصف وسعد  
 ومع احتها تكون برقع الصف بجماط وتغطيته وضعيات شلت منقوبة كمرق  
 معوسة في على فتر من الساعات العطرية ارق ائيبه سر ذار مخلوطا على  
 الساعات المد كورة واداسكان الارشاح كثيرا استقرغت الرطوبة المصلية  
 بالتشريط الخفيف لكن لا يصح ذلك الا اذا كان الورم اصليا قل كان عرضيا  
 لم يكف ذلك في شعائه لانه يكون ما تشاع اسباب بعيدة

والقيلة المائية الانسكائية تكون من تجمع الرطوبة المصلية في جوف الطبقة  
 العمدية وهى اغلب القيلان المائية وقروعا وتتم الى عروسية راحقة بحسب  
 كون الطبقة العمدية مياويين تجوف البطن استقران اولاد ان لم يكن هناك



استطراق سميت قبيلة مائية عارضية وان كان هــا استطراق سميت قبيلة مائية  
 حلقة فالتقيلة المائية العارضية يكون فيها الورم املس رحواسته ويا تموت  
 في ابتداءه بدون تعير في لون الجلد ويتدى من قعر الضف ثم يعظم من اسفل الى  
 اعلى تدريجاً حتى يصل الى الحلقة الاربعة وكلما راد عظم الورم تعدد الجلد ورق سطحه  
 وشكل هذا الورم يبدى وثقله يقرب من ثقل الماء وفيه شفافية تظهر في الضوء  
 الا اذا كان السيل عكراً ولا يتغير حجمه ولا اندماجه من سرعات المرض ولا من  
 هيئة وضعه ولا من تأثير الحر والبرد في الضف ويكون منفصلاً من الحلقة فوق  
 العانة ساق يصادى الحبل الحصي ولا يحصل تألم من هــده القبيلة الا اذا مدد  
 السيل الغشاء المحاصر له فيؤثر حينئذ في الحصى وموضع الحصى يكون عالاً  
 في جهة الورم الحلقي من الانسية وتكون مرتفعة الى اعلى قليلاً والبحث عن  
 الاحوال التي ذكرها بالتأمل يكفي في معرفة القبيلة المائية وتمييزها عن العقوق  
 والرسوبات العرضية والقبيلة الدوائية وعبر ذلك من اورام الضف واما يميزها عن  
 الادرة العمية ايضاً شكلها وعدم اتلاها وقله ثقليها وكثيراً ما تعرض امور  
 تعير احوال القبيلة المائية وتصيب حلة من علامات ما يكون تشخيصها خفياً  
 عسراً فتارة يتور الورم بشدة ويعظم حجمه فينصلب جداً ولا يدرك فيه الفتح  
 وتارة يقرب من الحلقة فيوسعها طرفة العلوى ويدخل في الطل ويغظم فيها  
 هــدشاً عنه ورم ثان منفصل عن الاول يتضايق بينهما والقبيلة المائية القديمة  
 لا تكون الطبقة العمدية عمية رقيقة شفافة بل تكون سمكة جداً ولبية وربما  
 كانت غصروية او عظمية وذلك مما يربل شعافية الورم وتوجه وسيل القبيلة  
 المائية المحصر في الطبقة العمدية يكون صافياً شفافاً لونه يقرب الى الازرجية  
 فان كان الورم معصوباً بعسادة الطبقة العمدية او حصل لها تآثر من الاجسام  
 الحارجة نسب عنه سرعان دم في الطبقة المدكورة او التهاب شديد كان هذا  
 السيل سميراً اللون او مغلماً عروياً او كدردي النبيذ فتدول شفافية الورم ويريد ثقله  
 والحصى في هــذه القبيلة تكون صغيرة الخيط موزولة من قلة التحذية به وقد نعظم  
 وتصير مجلساً اساداً غائراً سرطاني بسبب زيادة ثقل الورم ويسمى ذلك بالادرة

انما في خصية المساب نسيته بالادوية تحمية المائية لانها آتية بآسيا  
 يكون منه ما يكون منه فجميع الزطوة المصلية وهي تستدعي معالجة بسيطة  
 انه مية منه اما كثر في اخصية سرطلي وكثيرا ما حصل شفاء احتقر اخصية  
 بعملية شغلن . وروى لي عن ارح عند الاستعصاء عن اقبلة المائية ان بصرف مية  
 تأمل في امر من احد هما وجود نسيان في الورم وتابع ما تحقق عمل اخصية لانه  
 اما علمت الطبقة العمدية استرخت في بعض الاحيان فقبل اخصية في الجهة  
 الوحشية او تنزل الى الامتل او تنهض الى الامام بسبب تجمع الفضل وهي ان لم  
 يعرف عملها ربحا رحت ونشابة الورم تعين على معرفتها ولا ينبغي  
 التماس في جميع للعلامات التي تكون موجودة فيها ولاجل ايفاح شفافية  
 الورم ينبغي ان يكون المريض في مثل مثل مستقيما على ظهره متباعدة به ممرها  
 لهما الجراح ويمسك الورم وابسا عليه من جهة الاربعة وبه مما يحيط به  
 ثم يضع مصباحا مرقوا خلف الورم ويكون هو من امامه ليكون نأير السرمس  
 خلف الورم . ولزيادة هذا التأثير يصح الجراح ان يده على الورم منبسطا بليل  
 فيرأسه هذا الاستقامة الحاصل في كل جهة من جهات الورم يعرف عمل  
 اخصية يانه الذي لا شفافية فيه وبسبب التماس عنه رسم العملية . وكثيرا  
 ما يعذب القيلة المائية التفتق الابوي وهذا ينبغي توضيحه اكثر من بقية  
 ما يصاحبها وان فيه تنزل الاحشاء السطوية تارة الى الامام مائلة الى الجهة  
 الوحشية وتارة خلف الماء ان يجمع وينبغي ان يعرف حد الورم من ولا تعمل عملية  
 اقبلة المائية الا بعسر والامعاء الخارجة ومع خروجها واذا اكمل التفتق ختقا  
 واقتدى الحال علميته فيسفي تطويل مشق للكيس حتى يصل الى الطبقة العمدية  
 ليحصل تمام الموضوعين معا في وقت واحد . والقيلة المائية الخفية كانت غير  
 معروفة عند اخذ ما زاول من اطهرها من الاطباء المعلم وجوري القرساوي  
 ولها صفات مخصوصة فان الورم يكون في ارجاء حواشها غير مؤلم بالعمر عليه  
 ويرد كله او بعضه بالعمر او بالامتلقا على الظهر وسبب ذلك ان بين الطبقة  
 العمدية ونحوها فيبرتنون استنراقا والسيال فيها يكون على حسب العوارس

فاما ان تختص في الطبقة العمدية او رجح الى الطبس السعلى ومع هذا الاختلاف  
 فكثيرا ما يصيب القيلة المائية المد كور العتق الحلقى ويقع هالناختلاط احراء  
 سائلة باسراء حامدة يسهل ردها الى الطبس ويبقى في قعر الصن حسم مستطيل  
 مستدير هو الحصية \* وقد شوهد وجود القيلة المائية الحلقية والحصية  
 محسوسة في الطبس او في السام الاربعين او في الحلقة فوق العانة في ذلك يتدد مرة  
 البرتون الذي ينشئ على الحصية وعند وصوله الى الخارج يكون منه ورم اذا عمر  
 عليه رفق يرتد الى الكلية ويرول فيشند يعرف بوجود الحصية او عدم وجودها  
 والقيلة المائية يدركونها امر صاحبها وان كل يحصل للمريض من ثقلها منقعة  
 ويتشوق دائما للعلام من منها وتمتع اصحاب الضيف وتقلل الساء \* ومعالجة  
 القيلة المائية اما معالجة نسكية واما معالجة استصالية فالمعالجة النسكية  
 هي استعراغ السبال المحتج في الورم بالصنع كما نولدوهي وحدها تناسب الشيوخ  
 والصغار الذين لا يطيقون العمليات المؤلمة ولا الالتهايات الشديدة والمعالجة  
 الاستصالية لا يكون استعراغ الرطوبة المصلية فيها الا واسطة مهيئة لعمليات اخر  
 غاية لثا العمليات ازالة سب تجمع تلك الرطوبة بواسطة احداث الالتهايات واسداد  
 الصاديف الكائنة في الطبقة العمدية \* والكبيبات المستعولة في هذه المعالجة  
 كثيرة والرئيس منها هو الكشط والشق والكي والتفريط والحرام ووضع القليل  
 والماسورة والحق \* فمساعد الكشط قديمة جدا وشرحبها شلسو والموكارس  
 واوليو ويسعى فيها ان يكون المريض مستلصبا على ظهره فوق الحجاب الاعين  
 من السرير وسافا متباعدان ومثبان قليلا والخراج يقع في الحجاب الاعين من  
 السرير وبسده مشروط محدب ويقص الجهة الحلقية من الورم بيده اليسرى  
 ليمتد بجلد الصم الذي للجهة المعدمة ثم يشق الورم شقا يرل به رولا عامودا على  
 جميع امتداد فان كانت القيلة المائية كبيرة الحجم فيدعى ان يحيط الخراج جهتها  
 المعدمة بشقين هلالين ليريلها بهما ثم شد الخلد الى جهة الخلف ويخرج الطمقة  
 العمدية ويستأصلها بتمامها الى اسفل الحبل الموى بواسطة مقص حاد  
 والمساعد من العملية يحيط الحصية ثم توضع الحصية في قعر الصن بعد ربط

اه وحبته وتقرصه ما طرح له مصهما ويصالح بوضع لسانه فيه بدو رست  
 بوجع دة الحماط \* وده عنه ملشق قد يمد يدا كذا يقطو لو يكون ملشق جلد  
 مصر في حره ووحدة بمنشط قد قيل منه المائه ثم لا المرح مساه وشبه  
 لغيره ان يعصف فيما تقطع ما يوجب المعالجة منه تعرفه منصفه بمصر  
 حتى تتولد ررارات حمية على جميع سطحه ها ونسب مسددا ما بانسحابها على  
 احسية \* وده اعادة مع تقيلة المائه ما انكى بالخليل المني او بالخلول لغيره الكا به باب  
 مكويا الحبة للتسمية اخيب طول او سدر عليها من الحواير الكا به سدر طول من  
 اعلى الداسل اوسى عليها من الحواير والمعلم حوسدى ثلثا النور انفس  
 ان هذا فعل لا ينبغي ان يكون الا على الجهد للتسمية من الورم لكنه كان يصح من  
 اليوراسة بمعة كابية لان تحتل في اعل حنكر شمة قطر ها نصف قبله وده  
 احد من ذلك يعطى المخل وسان قد هو به بالمزحم لهما سم ويجمعها من حمة  
 ويلزم للرئيس الراحة الكنية ويعدا يوم لساني ارا لتاس من العمل بصهر  
 المخل الم وتصلب الورم وسوتره يحصل في الطبقة معدية التهاد شديدة فشا عه  
 حتى رقي ثم يسكى هه ملاعرا من بعد اربع وعشرين ساعة او ثمان واربع وواحدة  
 احنكر يشة في الانفصال وتقام معق الطبقة معدية من لسو ناسه وقت  
 يجمع والسيال الخارج يكون دبقا عير شفاف يقرب تصوره ووجه قطع رالينة  
 كدوى انقش وكل حرج تقارنت تقاه لتقبلة المائه حتى ملهم ما كنية واكثر  
 الحواير هه هه الا بعض مراحى الا تجلبه يستعملها الى الان سوي الاطمان  
 الى من جلد السفى وهم رقيق لطيف لكن يسكنى قيم حلا اعمل بالخر  
 الخوي ادر صعه حوسق ساعة وده بعمل لهم الى ان يلعوا عشرين \*  
 وداعه ملتصق من جولة انواع الكى وهى ان يعطى سطح تقيلة المائه تسعة  
 معط ليعدن في الطبقة المعدية بها يبقه على رعمهم فسر للسيال وشده  
 المرس من امه وعماح قد قيل \* وده اعادة الحرام قد يمتساة عليها حيتوس  
 وعيره ومكون على كيجيات خمسة منها ان يثقب والا باء للعل لعل امهه تقمة  
 من انقبلة ودها من مراح لسيال منها يسجل في الاسور قسم عمار ومصرع

على هيئة الابرة له ثقب يدخل فيه محيط الحزام ويذهب به الحواشي من اسفل الى  
اعلى راسها به الطبقة العمدية مع الجلد الى الامام ثم ينشئ من فوقه رعد السهم  
ثم تصعب ايخرجه منه وينفذ فيه خيط الحرام الذي ينشئ ان يدوم في هذه الحمة  
والاسهل من ذلك ان يكون السهم حاد الطرف لينشئ بطرفه بدل النشئ بالشرط  
وبعض المعلمين يدس في ماسورة الالة البازلة ماسورة صغيرة مع امهلية حادة الطرف  
ينفذ بها الحمة \* وقاعدة وضع القليل ينشئ في ماسورة النشئ الطبقة العمدية ثم  
صعير انا لا ينفذ فيه قليل ويحدد الى ان تلحم الاجزاء وهي متروكة عند جراحي  
الافرنج ومستعملة عند جراحي العرب \* وقاعدة الماسورة يتم بكيفيات مختلفة  
فبعض المعلمين كان بعد اتمام الموضع بالالة السارة واستعراخ السيل ينشئ ماسورة  
السارة فتصل بها الحمة العمدية وتوصيها يحصل من ذلك التهاب والمعلم ايه  
اوصى بتنعيم قطعة من قانا طير من الصمغ اللين بحجوة متوجة الطرفين طولها  
حمة قراريط وعلمها ماساب لان ينشئ في ماسورة البازلة ويترك منها قيراطان  
في تحويط الطبقة العمدية وتثبت فيها اوامطة خيط يربط فيما وى حفاظ ليعود  
منها التهاب في الطبقة العمدية لانها بمنزلة جرحهم عريض والعالم ان التهاب  
لا يتأخر وجوده اكثر من يوم وليلة فان حصل قبل ذلك اخرجته والعلامة التي  
يعرف بها ان شراخها في انقطاع السيل ان الخارج منها وذلك علامة على  
ابتداء حصول التهاب \* وطريقة الحقن ليست قديمة جدا اول من  
اقتصرها برأحو الانجليز وكانوا يستعملون فيها محلول البوتاسا وروح العرق  
او غيرهما من السائلات المبهمة لكن احسنها الليبد والذي ينشئ في هذه  
الطريقة فحجمه بحفنة نسع نصف رطل او ثلاثة ارباع رطل وتكون ماسورتها  
مطابقة لما سورة البازلة مطابقة محكمة وتجهيز الة بازلة معتدلة في العليط ووعاء  
يعمل فيه السيل وزجاجة نيمذا اخرجها بروح ياوقية او اوقيتي من العرق على  
حسب ما يطلب احدائهم من درجة التهاب ثم يسحق الثيبيد حتى تكون حرارته  
في درجة ثنتي وثلاثين اوحس وثلاثين من ميزان الحرارة المنسوب للمعلم ورمور  
وعلا متدلك ان يقبل الاصع حرارته اذا وضع فيه \* وينشئ في وقت الصبح



## مبحث التقابل بين هذه القواعد

الكشف عملية طويلة مؤلمة وبعدة بها التهاب شديد في الحصى وتقع في الصحن  
 ينشأ عنه زوال الحصى وهذه لا يكون فيها نجاح غالبا واما الشق فهو خطر ايضا  
 وينشأ عنه التهاب شديد والكي ينشأ عنه التهاب شديد ايضا ولا يصح الا اذا كانت  
 القبلة المائية صغيرة الحجم والتفيط وان كان لا تعرض منه هذه الافات الا انه  
 لا يكون كاميا واما الحرام والصيل والمواسير فلا تحدث التهابا الا في بعض الطبقة  
 العمدية والغالب انها لا تكفي واما الحقن فهو ارفع من حيث ان عملته سهلة وان  
 السيل ينعدى جميع ثبات الطبقة العمدية وانه يمكن جعل الحقنة ذات خواص  
 مريحة شديدة التبريد او حفيظة بواسطة تقليل المكث او تطويله او اضافة روح  
 العرق اليها وايضا فان العملية به قليلة الخطر ويمكن اعادة الشق اذا لم تنجح في المرة  
 الاولى وهذه الاسباب التي هي اكثر اتماما وجبت لاستعمال الحقن كثيرا في شفاء  
 هذا الداء الذي نحن نصدده وربما استعمل الحقن بدون خطر اذا كان في الحصى  
 او لا يزيد بموس ورم وكثيرا ما شوهد شفاء ورم الحصى بالحقن اذا لم تكن في حالة  
 اسكروسية \* واعلم انه قد يتفق بعد استفرغ السيل ان تفور ماسورة الباردة  
 من الطبقة العمدية فيحصل من ذلك السيل بدل ان يعد في جوف هذه  
 الطبقة يسرى في السيج الحلوى للصم ويعرف هذا المعارض حالا باسماء حادة  
 الصفن وبعد مخرج السيل من الماسورة ففي هذه الحالة يوقف عن الحقن  
 ولا يتم وشق جلد الصفر شقا طويلا حتى يخرج منه السيل ثم يادى بالوصعيات  
 المليئة اتخن طهورا لغرض ما والامور والمهلكة التي رعاها تحصل \* واما كانت  
 القبلة المائية غير متفافة وحبيبا غير في الحصى او في الطبقة العمدية وجب شق  
 الورم وبهذه الكيفية وحدها يمكن معرفة حالة الحصى ولما قتها \* فان كانت  
 الحصى اسكروسية وجب استئصالها حالا وان كانت لعامها متقرحة اذلية  
 او عسروية استوصلت ايضا كما ذكرنا \* وان كانت القبلة المائية خلفية  
 عملت على كفيتهما احدهما ان يرجع السيل للطن ويصعد على الحافة الاربية

يعرام فتبقى بعض السبال في تضر ويستمر في شدة نحو اسبوع - قد تحصل  
 ان تمام ولا يبقى لستقر اقليم البطن والتمن ولما حكت جدول النفن بمسما  
 بانه فلتغير ابعين وتعلناء اذ قلت على الالتعام والثانية ارب بسفط اولاهن  
 اصل الطبقة العمودية باصبع المساعد ثم جعل القيصع والحقن على نحو ما ذكرنا  
 والاول وضع الماسورة بدل الحقن لتلايمتها بالسيال الى البطن لاعد العملية  
 بعد ان تصعب الحرام القتي الا ترى فيحصل الشفاء كما في السالعين والسمط فدرس  
 اخفن يمع السبال عن ارب يتدفق البطن وبعده يمع التيج عن ارب يصل الى البطن  
 السلي بل سني في عمله ويسبب عن الضغط ايضا استدسحق الورم ويقتفي قبل  
 العملية ان يتحقق وجود الحصى في قعر الكيس لانها ان كانت في الحلقه لا رية  
 ارب البطن استعملت وسائط اخرى وان كان هناك حقن خلق حسن رده كما يجب  
 حتى يمع التهاب الاحشاء

والقبلة المائية الكيسية تظهر في الباقي بمثل الحبل المتعدي والورم الغاصل منها  
 يكون رذا واشقا فاقوموجه دائما محسوسا وينزل تدريجيا من انفسم الاول الذي  
 هو مشاؤه غالسا الى قعر الصفي والاستقصا الحيد عن صماته بيمره عن اقنوق  
 الارية ويوع هذه القبلة يعني ان يعالج بالحقن ثم بانضغط على الورم غيبا لخن  
 لتتقارب جدرانها ويمس بعضها ببعض فيحصل التصاقها وهذه الكيسية تبقى  
 عملها في لقبلة المائية الكيسية التي تكون في الايفيد يوس وهذه لقبلة مارة  
 جدارا والشق وانكشط لا يتقمان فيها الا اذا كان تشخيص الماء حقيقا وكانت  
 جدران الكيس صفيقة جدا فيسهل تلامس بعضها ببعض

### الثالثة ارتشاح مصل للجبل المسوي

الارتشاح المصلي في تشيع الخلوى المحيط باوعيتا الجبل المسوي يسمى عند بعض  
 المعلمين لقبلة الاسكائية ويعصر تميزه عن القبلة الدالية وهو ورم رخو كاجبر  
 مستطيل قليل التخرج غير مستو ليس معصوبا بقدم معوجة ويمتد من الحلقه  
 الارية الى قعر الصفي فان استعصى هذا الورم على الوصليات الخلة والتوبة



واحدث للمريض مشقة حس شقة بالطول وبعد استقراغ الشبال منه يذهب  
النسج الخلو ويقيم الشعاع من ذاته

### الرابعة قبيلة دواليه

القبيلة الدواليبة مكونة من تمدد دوالي في عروق الحصى وهي ورم رخو كالجين  
غير مؤلم يمتد من البطن الى قعر الصفي والحرارة والوقوف الطويل يزيدان في  
حجمه وتأثير الرد والاستلقاء على الظهر يتقصان حجمه والسعال والحركات  
العنيفة لا يزيدان في حجمه ويستشعر باللمس انه ممتلئ من حبيبات رحوه  
عقدية تكونت من تمدد الاوردة الحصى والاعراض العالقة في هذا الداء هي  
الاحساس بامتلاء وثقل شاق في الصفن وبعض ألم في الحصى وتورم القطن \*  
وهذا الداء في الشيوخ يكون اكثر منه في الكهول وفي الاشخاص الصغار اكثر  
من الأقوياء وفي الجهة الشمال اكثر من اليمن وذلك حاصل على رأى بعض المعلمين  
من كون الجهة السفلى من قولون تضغط على الاوعية المنوية \* والقبيلة الدواليبة  
قابلة لان تكتسب حجما عظيما وشوهد انها قد رقت في الاوردة الدواليبة  
المصاحبة لها قد تعدت الحصى وتغمر بطام تركيبها وتزيل جوهرها وينشأ  
عنها في بعض الناس ألم شديد فاس وفي بعضهم قد تضمر الحصى من قلة العذا  
وكما تختفي ميايى الاجراء الدواليبة أو تصير اسكروية أو سرطانية \* واصحاب  
هذه القبيلة ينبغي لهم ان يصعدوا حصى الصاعه كير مع الحصى روعا جيدا  
ويحفظها ويستعملوا الارز الباردة والوصفات المقوية والقائمة والاعدية المقوية  
لانها ربما قوت حركة الدم وجريانه في الاوردة فلا يبقى محصورا فيها وربما قوت  
جدران الاوعية فتضيق فتختار الرياضة المعتدلة فبذلك يحصل الشفاء لهم  
او يمنع تقدم الداء فاذا صار الداء داخجا وحصل منه مشقة وألم فليبادر بالعملية  
وتكون بشق الحبل المنوى وإطهار طوله كله وتعرسته عن لعابيه المرسله اليه من  
الغشاء السطحية ومن العضلة المعلقة ومن الغشاء الساطية وينبغي ايضا  
تبعيد الاوردة الدواليبة عن بقية الاوردة وقطعها اماحالا او بعد ان تربط برباطين

واحد من اهل رواسد من لعل وفتح ما بينهما واذن ما كانت عملية زائدة  
الاس وهذه العملية لا تعمل الا في الاحوال السكونية حيث يكافئ المريض لما  
شبهه اياها

### الخامسة احتباس الخصية في القبة

قد تحتبس الخصية في البطن اولى اقسامه اذ يربطها الحلقية مرفقة معانة اما لاول  
فلا تفكر معرفة وجودها فيه لعدم ظهور عرض يدل على ما بالراحة فبهر من  
عملية تعمل له لتلك الحكة لانها من ان ينزع فيسا ما يجمع في التنبؤ بعد همار  
الوصفيات المرخية والوزن والمركبة العقيمة والذات لطيف لتطول الا في بعض  
المساكن لها واما انشائي وانثاء فيبقى فيهما ان يسار بالارتز الملية  
وبالوضعية المرخية والريضة المعتدلة ليستعار بذلك على فتور الاربعة  
المساكن لتعصية عن التبول وفي ثمر بالخصية بدمها باصع الى اسفل لتدل  
من العنقة اذا ارتكزت زولا كما فيا بحيث يمكن وضع الاصبع فيها فينها بين الحلقية  
فيبقى ان يعجز رفق من اسفل الى اعلى فوق البروز الحاصل لو ان يوضع فيما بين  
البروز وجهة البطن شدة سرام فتق لتتبع خروج الاحشاء التي تسمى اذ تنزل  
من البطن فان احتسفت بالخصية تحتية في اعلى الحلقية وحدثت اعراض  
خطرة كالتقي والمه من غيرهما وجب مع نزولها بسد هذه الفتحة بطول  
التقي او بالشي في اسكاشها على نفسها بواسطة الابرون الباردة تثبت الخصية  
تحتية من اعلى الفتحة واحتسافا لخصية في البطن السفلى لا تخربها لاهما  
يمكن ان تمام وطية تها وهي في هذا التجويف كما تكون في الصفر

### السادسة خصية زائدة في العذرة

زعم بعض الملبين انه وجد خصية زائدة على الحيتين لكنه لم يقم برهانها كما يبا  
على ذلك وما ملاتهم لم يؤكدوا تشريح لانه لم يوجد في التشريح المرئى ما يدل  
على انها نسبة ناتجة اذ لم يشاهد فيها اقنوت ولا او عينة ولا غيرهما مما تشبه  
والاقرب لتفعل ان هذا ما اورام تسمى كونت من اجزاء اثرية خرجت من الحلقية

وتولد منها في العنق اورام ضخمة ذات اعتناق ومغناطة بهذه التولدات وعدم  
وجود انقسام الدافعة للمنى فيها يثبت ذلك

### السابعة خروج الخصية

سروح المنى الواحدة للخصية تستدعي الانقسام والمعالجات الشديدة للطف  
والرئيس في ذلك التمسك بخصوص الاشياء التي يتدارك بها الانتهاب الشديد  
الذي يعدم جوهر الخصية الخاص بها ويسبب ايضا زيادة الضرر من شد  
الاحيطة العمرا التي توجد في البرح اوله اتصالها فاهما هي القنوات الساقلة  
للمنى واعماراغت عن اعاقها اليضا واذا امرست اليضة امراسا كاملا وجب  
استئصالها واكثر قبل هذه العملية يدعى تحقق الاطرار اليها فان هذا العارض  
نادر جدا

### الثامنة التهاب الخصية

الالتهاب الشديد في الخصية آفة خطيرة ويشتأ من اسباب خارجية وفي اغلب الناس  
يكون من مشاركة الانتهاب الحاصل في قناة البول زمن السلس المحاطى الافرغى  
وعلى كل فهو يستدعي المعالجة المضادة للانتهاب العامة والموضعية خصوصا  
وضع العلق على الصن مكررا واذا كان المرض حاصلا من احتساس سيلان  
افرغى وحس ارجاع التبيج والسيلان اللذين دهما بواسطة مساجح الخصية وذلك  
يكون بادخال قاتاطير من صمغ لدن في مجرى البول مع وضع السمادات ونحوها  
على الصن واما الحملات فلا تنفع في معالجة هذا الداء الا بعد زوال الالم بالكلية  
وضعف الامتناس عن جدد المواد التي تجمعت من التبيج

### التاسعة خراج الخصية

خراج الخصية ينشأ فيقعه عندما يصير طاهرا وكثيرا ما يعقبه احتقان اسكرومى  
اورال هذا العضو او ذوبابه

### العاشرة قيلة منوية

وامر لا يقدماء كوايسهون بمس احتشالت في الحمية ياتسبه المتورخ ضما  
منهم لها صله من قبيح المعنى في هذا العضو وهذه القليلة التي زعموها  
وشرحوها ليست الا قلة ذواتها او انها باخر ما في الحمية لانه طبيعة تصرفات  
حسنة تستعملها التي يدور ان يجمع قبيحا ما في هذا كمن هذا الاسم  
لا معنى له وبقية وقعه من جهة ولرب الامراض

## الاربعة عشر الادوية الحمية وتسمى سرعان الحمية

لسكرور الحمية او سرطاناتها يسمى بالادوية الحمية وهذا العضو سر السهبة  
وضعه من كونه بعينه من الجسم غير ملتصق به وليس بها اقل منه وبيده  
البول التي هي معرضة للاثبات كثيرة كاحتياض السعال الاخرى والبول وغير  
ذلك والطمع في الجماع الذي يعقب وطيفة هذا العضو التي هي اعراض البرار التي  
يكون معرضة لاثبات مزمنة وتسرطن وهذه المراض يصيب الشباب كثيرا  
ويظهر غالباً عقب احتشال الحمية الا انها في وقت يحصل من ضربة او مرض وقد  
يظهر من غير ان يعرف له سبب \* واعراض هذه المراض ان يتجمع في بعض  
الاحيان الم في اعطن وفي الحبل الموي وفي الاريسة والالبطين وزم الحمية  
وتليس ويكون درهما يمتلئ الشكل او مستديرا او زليدا ثقلا وله في الاشد  
يسكون قليلا او غيره وجود يحصل في الحبل الموي من ثقل او دم وتزشق  
ولا يوجد في الورم في الاشد حرارة ولا يعرف لون الجلد ثم يختن الحبل الموي  
ويشتد مع تلصص في الماء يحصل في الورم الماخي ويصير صومستو ثم يلي  
الحوهر الحاس الحمية وينتدى النج في الجلد الذي لم يحصل قبل فيمنق  
ويتمنق يعني محال من بروز الورم فيكون سراج ثم يقطع التي يخرج منها  
الغصبة ماصورية وقد يحصل حوالى هذه القصة وتلان فطرية ترفع وكل  
من انتفخ والنج والمياتري العام قسطان يسوق المرص تهلاك بعضه من  
طول في العالي وسرطان الحمية غالباً ينتهي بانهامها لكه بيلي  
\* واعلم ان كثير من الجراحين كان يرضى معنى طهرت الادوية الحمية وجب

قطع الحصى وامنصها والكر تقدم الطب القيسلوح والمجاهدان الكثرة  
 اكدت ثغافا كثير منها وكان كبير الحزم ملبا غير مستور معه الم شديد فاخذت في  
 التناقص من رجب واتته بالروال بالكلية بواسطة الراحة والحمية والارن  
 المتواليات والنعمانات المليئة وافصد الموضع في كل يومين او ثلاثة بموضع ثلاث  
 علقان اواربع ارست على حسب قوة المريض مع الدائمة على هذه المعالجة واما  
 الادوية الريقبة التي مدحت جدا الادوية العمية فلا تناسب الا اذا كانت ناشئة  
 عن الداء الاقربى ومع ذلك فيعسى ان يتقدمها جميع الوسائط المد كورة واما  
 الشوكرا والخللات الوهمية التي اشاعها كثير من الجراحين فرعا مهمالم تشفى  
 ولا ادوية واحدة \* وادالم يصح استعمال الاشياء المد كورة واستمر الداء فتسفى  
 العملية قبل ان يمتد الاحتقان الاسكروسي الى الحبل المدوى اوالى العقد  
 اللينة ماوية للفترة الحرقمية او القطن فلا تملك معرفة حالة العطن التي لابد للجراح  
 من معرفتها ولا الحبل المدوى ولا تملك معالجتهما لان جميع الابرطلر ديمة لا يمكن  
 قطعها كلها والذي بقي منها ينور فيه الداء مسبقا ويصير مبهلا كاد لاتفع العملية  
 حينئذ ولا يبقى ان يحتل على الطبيب ارتشاح غير مولى الى الحبل او خروج جزء  
 من المعاصر شلدا ومن الترتب بالاحتقانات التي تفسد مددها جزا والجزء اربل ذلك  
 مشرط مخدب ومقصات وملاقيط واخيلة مشعة وسالة ورفاند وحفانط  
 ينبغي ان يكون المريض موضوعا كما في عملية العتق الارى فيكون مستلقيا على  
 ظهره متباعدة العذرين وشبه ما يوقف الجراح على يمين المريض فان كان الورم  
 متوسط الحجم والحللا العلوي له ساجما شق طولا من الحلقة فوق العانة الى اسفل  
 الصف وان كانت القيلة العمية عظيمة الحجم جدا والحللا متغيرا ملتصقا بسطحها  
 ويبقى احاطتها بشقين هلاليين وليرل الجراح مع الورم قطعة من الجلد المتغير صغيرة  
 او كبيرة على حسب حجم القيلة وعلى كل فيبغى ان يمسك الورم باليد اليسرى من  
 الجهة الخلفية ليدفع الى الامام وليتمدد الجلد الذي عليه واذا انفصل الجلد  
 ونزجت منه الحصى حلقها بالجراح مما يجيد بها بمشرط مبتدأ من اسفل  
 الى اعلى وبعد استخلاص الحبل المدوى يسكه للمساعد ثم يقطعه بعيدا عن قصته

انصب حياض وروما حصل بعد لعملية مرضها ما من اوجبة لتصل الموى لمر  
 وروية للسمكة في اسفل منصفه وقد اوصوا بربط الحبل كله طس برق  
 الشرايات السوية ولكن شوهد انه حصل من روماته امر اس خضرة لانه عثر  
 على اعصاب كثيرة في شدة لم واختار ان يربط كل واحد من الشرايين المتفرعة  
 عنه وتسهيل وقت يبيع للمساعد لا حل لتعمل الموى بنصف السعة عليه  
 فبلا لتعمر موهات شرايين واما في وعية الاخرى فيبقى ربطها على لكيمة  
 المقبله فيبقى انشأ في الزلف وروما اصغر الشرايين لان قدم فيه شدة فيسيل  
 في ان يربط في تسج اعلى المكون بلقدان الجرح واصلد ربط بجميع الاربيب  
 مفر حوالى اخر وتضم باعصاب المرحلة او تعرو من التسلطة ثم يعالج  
 معاملة بسيطة حتى يتم اشغاله

### الثانية عشر بنزل الخصية

هرال الخصية من عدم نعتيها من بار وروية بجورل وكثيرا ما انشأه في  
 القليم المصري وروسانم وتساقطت الخصية والخللا لها حصل في بعض الناس  
 من غير ان يكون بعضهم بالماحس شديد وهرال الخصية لا يكون واحدة فقط بل  
 يتم الخصيتين والحراحتنصر عن شعاع ذلك وقد يحصل بتعبد السبب

### الثالثة عشر استحالة الشفن الى اللافيل

الشفن قابل لان يحصل فيه استحالة في شرايين واستحالة تشبه له قبل  
 والعلب بالخصيتين يقيان سليمين فيما بين لثامهم العظيمة وهذا للرض  
 تنحصر من البلاد اطرافه كالقليم المصري وبعض اقد ام لا في تيسلر لثام  
 وروما في الهند ويسمى باعما متقلبة الاول اتقيلة افعمية والاطباء المستعملون  
 عرفوا بالخصية فيه تكون سليمة بخلاف اميلة افعمية ومفاته هي مدان  
 داء لميل والعالية يوجع داء لصيل في اذ رجل فلدا جر موا بار ام في  
 الخصية من طبيعة تام لصيل والشفن قابل لمدعيم فقد شوهد بمصر مصا  
 حمة قد رجح لرق والخواصا كلوت رئيس مدرسة الطب بالبحر عمل نوع ففة

بالاسكندرية في شوال سنة ١٢٤٥ ورنهامة رطل وعشرة ارطال و  
 مشاهدات الجراحة الى الآن لم يشاهد مثل هذه القيلة في اللحم وهذا الداء كان  
 ينزل القدماء انه لحم فيقولون انه قيلة لحمية نسب انهم لم يستعملوا فيه السلاخ  
 حتى بفرقوا بين داء القيل والقيلة العمية والعرق بينهما ان القيلة العمية يمتلئ  
 معها الورم الى الارسية وتكون الحصينتان في داء القيل في محلها والذي يرب  
 ويرل الى اسفل اما هو الصم والطاهر ان هذا الداء يكون في السمع الخلقوي  
 فتترشح فيه لينعاص فيقته تزدده وتحتاط به والقضيب ينحذب بسرعة زيد حل في  
 الورم الذي سمى التيج المرمس الحاصل في الاسراء التي اصابتها والمعالجة المساسة  
 لذلك هي الوصعيات الملبسة والعصا الموصى المتتابع والابرن والمصرفات وبع  
 ذلك واجتوس من الوصعيات القابضة والمهيجة لانهم اريد في ردة الداء فان لم ترفع  
 هذه الاشياء قطعت الاجراء المصابة وابقى من الخلد شرافات تكفي لان تعافى  
 الاعضاء المتعربة التي هي القضيب والحصينتان ونصم بعرض خياطة واللباء  
 معرضة لهذا الداء ايضا فانه قد يعيم الشفر من الكبيرين وبصيرهما ذوى حجم كبير  
 ويمكن استئصاله بدون خطر

### الباب الخامس

في افات الكلى والحالبين والمثانة وما يلزم لها من العمليات وهي ثلثا عشرة آفة

#### الاولى جروح الكلى

صع الكلى وعور وضعها وكثرة الاجراء الكائنة امامها والصفافة والمقاومة  
 للثان في الاسراء المعضدة لها من الخلف كل ذلك مما يصير حروجا عشرة نادرة  
 لكنه قد سمع من المعلمين انه اصابتها جروح من سهام ونحوها والاحساس  
 الجراحة التي تنعبد بعد من ورها في القسم القطني الى الكلى وتجرحها لانصيب  
 الدبر تنزل ولا يحصل منها السكاب بول في البطن وتعرف اصابة الكلى من محل  
 الحرح وانحماها وخروج الدم او البول المختلط بالدم منه او من يجري البول  
 وباسكاش احتلابي في الحصى ثمخو الحلقة من الجهة المحاذية للعرض وقد يحصل

في حمية شديدة صدمت في الجاتية ياربنا الحبيب في هذه الحالة في نفس  
 حية يستحسن صبره متواتر لغيره مستم وأبول يكون قليل وفيه وسوسة  
 يكون صاميا وتخلد يكون فية وأمسك لغيره وكثيرا ما يحصل في موضع كونه  
 لا يمر انزلة قبله بعدا تكون أمتص في مهلكة وتشتت في كل يوم له  
 ما يكون الجذوع غريسة في شرايين تكونية سليمة والبرح فير لعل الجوف  
 الترتون ووجع هذه الفات لم يؤثر في غير التواب لتكن في وقارمة شيئا  
 المضادة للتهاب العلية والموضعية سيما الاستعدادات الصعبة لعل  
 والموضعية لمرارة المكورة والمكدمات والسمادان المليئة على الحل المسيل  
 والجلوس في الأبرار المركبة من مغليات مليئة في ردة مطرقة كسرسا  
 ويكون المر في الراحة الكلية وإذا تطع البول وجب الاستعاضة عن  
 المنان ليقتن هل يجمع مياول من دم ثمد في عنق المساحة من الخروج  
 فان يصكس ارح باقيا طخير والشروبات المليئة كمل الحمار في رز  
 الكتان والمستطيات من الرز والقرود البوب يحصل منها عجاج شرب دابرة  
 البول فيقل تبيجه وقد يعقب هذه الجروح في صور بولي تفتق وموعد في الشفا  
 غالبا

### الثاني خراجات الكلى

التهاب الحاد الشبه في الكلى قد ينتهي فينتج لا يمكن معرفته إلا بالعلامات  
 لعلامة المساحية لتكون كالمراة وشوفة الساا وبطوره في المقطع الذي  
 يحصل منه ورم تحت الجلد كترجمه او صغرة انا طهر في هذه الحالة تمح في  
 في بعض الجراح عشرة الى اصل الصديد يستفرع ثم يخذ في الجرح قليل ليق  
 منقضا يسهل خروج الصديد منه وينبغي مداومة وضع السمادان لينة  
 الى ان يأخذ الجرح في الالتصام وينبغي في هذه المدة بعد المعالجة البسيطة بان  
 استعمال الجرح الى ما صور عديم الشفا لا يمكن ذلك

### الثالثة حصى الكلى



الحصة السولية المتكورة في الكلية وربما وفتت في حوضها ومكثت فيه زمنا  
 طويلا واكتسبت جمعا كبيرا لم يتشأ منها اعراض خطيرة غير انه بعد ذلك ينس ما  
 ينشأ عنها التهاب شديد في السجتها يسمى التهاب الكلى وحده وبار قد يفتى  
 بتفريق هذه الاعراض وتلاشيها والعالب انه يفتى بعقبة بالمشد يداحس في القسم  
 الكلوي من جهة واحدة او من الجهتين ثم يعتمد من هناك على اثنائه الى الخاليين  
 حتى يصل للثانة والاربية والقعد المحاذيين لها ويمتد في الرجال الى الحصة  
 متجذب بقوة نحو الحلقه والى القصيب وخصوصا الى العددا الاربية ويصم لهده  
 الاعراض جميع اعراض التهاب الكلى ومع وجود هذه الاعراض كلها فيعسر  
 تحقق وجود الحصاة هي الا لم تقل انه محال وزعم بعض المعليين ان هذه الحصاة  
 تستخرج بواسطة عملية تدعى القطع الكلوي والذي يظهر ان عسده العملية  
 لم تسنه في حق قط وان ذكر المليون انه استعملت مرات عديدة وانما ليست  
 بمعاملة والذين تكلموا عنها بالعواوي عسرا تمامها فاذا تحقق وجود الحصاة  
 راسطر الى العملية فيبقى فعلها على هذه الكيفية وهي ان يكون المريض  
 مستلقا على بطنه ويستقر الجراح ثقتا طول من ثلاثة اقدار الى اربعة بمقدار من  
 الضلع الاخير الى العرف الحرقفي خارج الجانب الوحدى للعصاة البهريزية الشوكية  
 وهذا الشق الاول يكون في الجلد والسمج الكلوي تحته والصفاق المحمية والورثية  
 المعريضة ومروغ الشرايين القطنية حتى يوصل الى السطح الخافي للكلوي واذا  
 خرج الدم بكثرة ولم يمكن الربط سد الجرح واسر مع الكلوي الى اليوم الثاني ويشفي  
 ان يوسع شق هذا العضو يسهل اخراج الحصاة منه بالاصابع او الحفنة ومن حيث  
 ان التردد في هذه العملية يبقى سليما من غير ان يتخذ من لا يحشى من اسكباب  
 البول ولا يحصل من هذه العملية الا ماسور قطعي تقبوا ماعراضه الالتهابية اذا  
 اشتدت واقطع الكلوي اذ ليس بعملية عسرة ولا خطيرة في حد ذاتها بل  
 المانع منها كما في اغلب الاعراض عسر تشخيص المرض

الرابعة حصاة الخاليين

حسنة الخصال من مدد من لثاى واعراضها تختلف بحسب  
 وحسبها لا يحسن قبول ومواعير حريات قبول التي تنشأ عنها فان كانت  
 صغرى تلتسا لم تحصل منها مراعى مهمة وان كانت كبيرة لم يأت لها  
 مريان قبول وقد تكون مركبة من رمل يخذ البول من فيه قد يكبت جلد  
 وثبت مريان قبول اتسع الخالب من اعلى المصاع وزاد كل من لثاى والغلب  
 من جسمه الطبيعي وصار مثله مرتبارة لثاى وان كانت خنثى غير مسترة  
 واتدعت بشرة في الخالب من البول المتراكم موقها حدثت الماشيما بمنس  
 العمل المشمول بها في خية المسات السولية ودرجها مرت عتة الخالب وثبت  
 من ذلك ريف اوقعت طريقا قبول في اتساع الخلوى الجوار لها وثاى حراى  
 بولى او غير ذلك وان كانت شاذة تطرف المثاى الخاى ادرك وجودها في مسع  
 ادا رتلى في المستقيم اوفى العمدة وكثيرا ما يعرف موضع الخصاص اذ لم تشد في  
 الخاصل في طول الخالب المتوسط بين لثاى والثانة واحتباس البول تكامل  
 او غير الكامل يكون على حسب كون الخصاص شاذة لاحاطة سابق او كحليما  
 وتخصيص هذه الخصاصات الى اعسر خنى ولا تذاير خطروا الادوية غير كايبة واقصد  
 العلم والموصى والابرز لقائمة والمركبات الا فيونية والمشروبات الادوية  
 ينبغي اذ لا استعمالها ككتابة البلاء تنفع الاتسكين الاعراض وقد لا تكون لها  
 هذه الخواص والاعمال الجراحية لا تنفع الا في اسداد هذه القصة بالجسم  
 العرب فيرجع البول الى الكلية ويمدحها ويغري تركيبتها ويحبسها في كبس  
 تحسوس خلف جدران البظر في ذلك عكس عملية تقطع الكاوى المتقدم وتنفع  
 الجراحة ايضا في انخراخ الخصاص التي وصلت الى الطرف المثاى الخاى

### الفصل في جروح المثانة

بروح المثانة تارة جراحة لان هذا العضو مختلف في الموضع ومكان يجوز ان  
 البطن واحشائه وخطورة جراحاته كما ان اليرتوت متخاضا معها ارشوها ان  
 الاذن الجراحة والرمصاص وصلت بغوفها لمن فوق العانة ثم تنفذ منها

ووقعت في المستقيم بدون ان يحصل من ذلك هلاك وفي تولد الراحة الحربية  
 عوارص كثيرة كهذه والعلامات الدالة على آفة المشاة موضع الحرح وانحماضه  
 ونزوح البول منه او الدم والبول المدم من مجرى البول والتألم الشديد في المشاة  
 الممتد في طول قناة مجرى البول الى الخنفة ومعالجة حروح المشاة تكون اولاً  
 بمساومة الاعراض ويمنع الارتشاح والاسكاب للبول ويستتصل الاجسام  
 العريضة ان كانت والذي يمنع في المعالجة الاولى اي مقاومة الاعراض الالتهابية  
 العمد العظام والموصى والمكدمات والقيحانات المليئة والامتن والحفن  
 والمشروبات الملطفة والحمية وغير ذلك والذي يندرك انه ارتشاح البول واتسكابه  
 هو وضع قاناطير من سمع لدن تستقر في مجرى البول وتبقى مفتوحة ولكن لا يسمع  
 ذلك الا اذا كان الجرح في سر من الحدار المقدم للمشاة فوق عنقها اما اذا كان  
 في جدارها الخلفي فيشك في كون القاناطير مع بعضها كمالاً من نفوذ البول في  
 البريتون واذا كان سرح المشاة في محل اسفل عنقها فالقاناطير غير بافعة  
 غالباً وان كان الجرح الطاهر معيراً وسرح المشاة يجرح منه بول كثير ولم يمكن  
 استعمال القاناطير فيبقى توسيع الجرح الطاهر ليسهل خروج السعال ومع ذلك  
 فان حصل الارتشاح البول في التسج الطلوي وحبس سر يعال نشترط تشريطاً  
 غائر اجمع الطبقات التي يفتحها اليها السعال وبرئح فيمحق يجرح ذلك السعال  
 وادابقي الحسم العربي في المشاة وحسب استخراجها من الجرح ان امكن والا  
 انظر النمام الجرح ثم يستخرج بقطع المشاة كما في الحصة المشابية ولا يعمل ذلك  
 قبل النمام الجرح لئلا يمتنع على المريض ضرر الجرحين

### السادسة هتك المشاة

هتك المشاة يحصل غالباً من سقطة من محل مرتفع او صدمة عليها حال امتلائها  
 بالبول وهذه الافة اخطر جداً من الجروح المذكورة آتياً بعد حصول الهتك  
 لا بد وان يصيب البول في البطن او في الخوص فيحصل منه عوارص مهلكة غالباً  
 ومعالجة ذلك تكون بتدليل الارتشاح بواسطة تشريط غائر عرضي يجرح به



الحاجة الى الدول اذا لم تستوف يعالج بانقراضها فيقول عقبه سريعا

### الثامنة دوالي الثمانية

الثمانية رخصه ما عندها الكثرة متباينة في الوعية كثيرة قد تتسع او ردتها فتتكون الى اورام دوائية تريد في الجمع حتى يحصل منها السداد عنق هذا العضو اسنادا كاملا وكثيرا ما يحصل ذلك في الشيوخ من قبهات متعاقبة ومن ووردم يحصل في وقت سر كالجائع وعلامة ذلك ان يحس مع البول دم اسود من غير مصاحبة المران ادخل انسا طاب في الثمانية دخل بسهولة ولا يشعر الا ببعض مقاومة خفيفة تحصل من الوعية وكثيرا ما يصيب دحوله فتلك بعض او ردة وعقبه سيلان بعض دم وهذا الداء عديم الشعاع الباص علاجه وضع العلق على الشرج والحمية المساسة وبعض حقن منبهة ترفق في الثمانية

### التاسعة بوليبوس الثمانية واورامها الفطرية وتقرحها

البوليبوس والاورام الفطرية والتقرح في الثمانية لا تظهره الامان واحصية نو كده وجودها الا بعد فتح هذا العضو واعراض هذه الافات كاعراض التهاب الثمانية المرس او كاعراض حصاة المثانة وهما ايضا يصاحبان غالب الافات المذكورة اويسسان ظهورها

### العاشر دوالي الثمانية في التهابها الطويل

جميع الثمانية الطويل يصدر عن الداس الامراط في المأكل المشبه والمشروبات الروحية ويوجد في الشيوخ اكثر من الكهول وكثيرا ما يحصل من تضاييق يكون في مجرى البول يمنع سيلانه كالحاصل من الداء الا فرغحي ولا يتخرج الا حيطا وبعثا اوسمة بلعيا كعكر الرجا تخيس تعبيرة في الثمانية المنهج للعشاء الساطي واستمرار التلثا طبر فيها يسهل دخول الهواء فيها وذلك يكون سببا للموازل المتشائمة \* واعراض هذا الداء في قعر الحوص تكثر شدة او قتل ويصكون في البول الخارج مادة مخاطية محيطية منصفرة قد تشك شكل صديدي \* ومقاومة

هناك تذكر في الأدوية الاسباب العديدة واثرة في تشخيصها ثم نستعمل  
 الاثرية لمراقبة العناية والتحصن الرسمى للتكرير الجاهل والجهل لتسقي ووجه  
 ما أخذ اعراضه في التماس في استعماله صباح الترميننا اوله  
 فذكر في بكحية قلبية ثم ذكر في جوارق فرائس استعماله في تشخيصها  
 المردوجة السيل وهي قاتمة اعيندية تجويفها يتقسم طولاً الى ثلثين  
 واسطة تقويته مستودع كسطل اخلافة وحفية يعلق وتقرح حشفته  
 القاتمة ويكون فيه السيل الذي حراره في درجة حرارة الجسم تنزع الحشفة  
 في احد قبوطين القاتمة ويوجد خل فيه السيل وبلا المانة ثم يفرغ منها من تجويف  
 انما في المنسل طرفة الخارج بالسوية من صمغ لادن نمرع السيل تغلظ في  
 تحت سرير الرئيس فيمنه الالة يدخل في المانة كبة وافرة من السيل يعلها  
 رس فيصير جذاق مشوه وندفع عليه من استعمال هذا لاله

### الحاوية عشر سلس البول

سلس البول هو حرارة بعد ارادة وهو يكثر في الشيخ وبكون في السام كثر  
 في الرجال لاتساع عنق المثانة فيمن وضعفه وربما كان حسه زيادة قبول المثانة  
 لتخرج او تعددا واولا عقب عملية الخصوة في الياف عنقها واشتها وجود  
 حصاة غير مستوية وصلت الى مبدع مجرى البول او تلك المثانة ويجري البول  
 ارسعة الرحم المثانة حين تعدد من العلوق او ورم امركتورم في المستقيم  
 او سرطان فيه وهذا الاله الباعير خطر لكه متعب وعسر البرم معالج  
 تخفف بحسب اختلاف اسبابه فان كان حاصلا من زيادة قبول المثانة تنجح  
 عوذج بالادوية المعالجة والمكينة ساو لا او حقا او بالابز المارة وبارسا بالعلق  
 على اشرج او الجمان ولن كان حاصلا من ضعف عنق المثانة عن طريق  
 الاسباب التي تشتملها هذا الضعف فيكون بالادوية المقوية وبالمهيك المعانة  
 والمرضية كالمث والمقطات والمقسي ولن كان من شلل المثانة عن طريق  
 في بابه وان كان من حصاة وبلت في عنق المثانة فلا يبرأ الا باستخراجها وان كان

من حنك المشاة أو مجرى البول فعمالته تكون على الاحتمال بالقضاء طبراني من  
السمع الذين وإن كان حاصلًا من صعط ورم طهر بقرب المشاة عو لح مارالة الداء  
الاصلي الذي يكون سلس البول المذكور عرضًا من أعراضه فإن لم يكن منع هذا  
الداء الاصلي فليكتف بعص سيلانه بواسطة الكس على مجرى البول بقدر الحاجة  
بالأذن محصومة وهي حلقة من صمغ لدن يصعط على القصيب أو حرام فيه أسوة  
يدخل في القضيبة أو بان يتلقى البول في ماء من صمغ لدن أو من قصبة يثبت في السبي  
الجهة العليا من القعد ولس البول فزيد عليه الماء برعدون في الإزالة من الخدمة  
العسكرية والذي بين الحقيقتي من الكاذب أن الحقيقتي يكون طرف الحشفة  
فيه دأ ثمانية بالبول ليلًا وهاوار المشاة فارعة والكاذب بخلاف ذلك

### الثانية عشر حصاة بولية مثانية

يسمى قبل الشروع في العمليات التي تستدعيها الحصاة الواقعة في المثانة  
أن سلك من الأحوال الشريفة لهذا العضو مقول

### الكلام على التشريح الجراحي للمثانة

موضع المثانة في الرجال الجهة المقدمة من قعر تجويف الحوض وأما شكلها  
فحرزها الاضيق الذي هو عنقها مستطيل ومنتهى إلى الامام والاسفل وموضع  
اسفل لجرا الحلق للمثانة الذي هو قعرها وهذا القعر من الاسفل له سطح عرض  
يلامس المستقيم وحاميه يتصلان بالخاليين ويوجد على حائيه من الامام بقرب  
العقلى وصلات المنوية والقنوات الالية بالمى والقنوات القاذرة له التي تنفتح  
في العنق المثانية وهذه الحويصلات تتقارب من الامام وتتساعد من الخلف  
فيكون دما بينهما مسافة كبيرة والقعر السفلى للمثانة تارة يرتفع ويصل من  
المستقيم فيمتد على حائيه إلى الخلف وتارة تضغط المثانة نفسها الجهة المقدمة  
للمعالم المذكور فيغطي جانبها وبقية اقسام المثانة ليس فيها أشياء تحتاج إلى  
سكك عليها بالخصوص فانها تجويف محروطي رأسه معطى بالبريتون الذي  
ينشئ من الامام على الجهة الخلفية للعضلات المستقيمة البطنية المسماة بالقصبة

عايب ومن اختلف في الخلف المستقيم ومن الجواب على احد راي اعابيه  
 بحريه احرص ومعملية تقام طرية تستعمل في مأملاء همايما واور  
 المستقيم من محسان مقدر لس المواد الترابية رجع المسألة واقام السيد ما كتب  
 وروى عن اخيه ادى فرق معانة من يتولى ليول قال كانت مسنة تحت  
 والمستقيم وروى ترك المسألة وادخل ودهت اني اختلف وقرن يتولى  
 الى الاسعانة **ج** والمسألة من حيث وسعها لا يتوصل اليها الا من يدر  
 جهات الاول من فوق اعانة زاباية من الجبان والناثية من الشرح والمستقيم  
 وان كانت المسألة دارعة وسفينة على بعضها احتفت حلف الاوند والعاي  
 وحينه فلا تنقضي العملية من تلك الجهة وادامثلث وقعدت جهتها فستعد  
 ارتفعت حلف العمليات القعية اعابيه واعفت الترتيب المعطى لها وحصل  
 روى اعلى الاول من العالي يستلزم من ثلاث فحمان الى ست وروى  
 التي تصون المسألة من الامام هي حلة العنق ونسج حلى قد يكون معب  
 خصميا واليا والاولى والعرضة المتشبكة المكونة لعمد الايش من الجواب  
 لعمليات الغصية اعابيه والعمليات الالهامية المسماة بالاعابيه تحت قدر  
 هذه الاسراء لا بد من قطعها حتى يتوصل لثلاثة **ج** والجبان بعد من  
 الامام اتوس العالي من الخلف خط يمتد بين الحديثين او ركنين ويبر على  
 الشرح ومن الجواب اشعب اساره للعاة والشعب الصاعدة لتورده الى هنا  
 صار شكل القسم الجباني مثلثا راسه الى الامام وقاعدته تقرب من الشرح  
 وينقسم هذا المثلث الى قسمين حاديين متساويين بقدر متروكة بينهما ي  
 المعسرط وشكل كل من القسمين مثلث متساوي الساقين المسماة موضوع من تحت  
 من المستقيم وهو قابل للارتفاع والانخفاض بحسب امثلة المستقيم والقاء  
 اذ مراعيهما **ج** ويوجد على الجبان من الامام العنق ومن الخلق الخلد  
 الشاعل للمسألة الكائنة في الجانين العنق والشرح وتحت الخلد يسج حلى  
 نحصى وامرؤنا اربل هذا الحرف من الخلف الى الامام اذ ليس ختية  
 هذه ذلة العاصرة اساهرة في جميع العمليات المستعرضة للجبان السيل



بالعسلات الوركية العمانية والعضلتين الصليبتين المحوطين المسماة كل منهما  
 بالعظمة المحرمة ووصلة تجرى البول واخيرا الحرة الاسفنجي لهذا المحرى واعور من  
 ذلك فيما بين العظمة والشرح يوجد الجزء الثاني لجحى البول والبروستاتا وعنق  
 المثانة ومن الخلف يمتد الطرف السفلى للمستقيم الذى لم يفصل عن هذه الاجزاء  
 الا باورده وشرايين صغيرة وامام البصلة واعلى تجرى البول توجد الاجسام  
 المحرمة والرباط المثلث للقوس العاني ورباط البروستاتا واحدا يوجد فى الحوض  
 الحمة السفلى من الوحد المقدم للمثانة \* ويوجد تحت الحلد الكاش على  
 جوارب الهان مسافة حلوية تمتد بانحراف من الامام الى الخلف ومن الانسية  
 الى الوحشية من البصلة المحرمة الى المسافة التى بين الشرح والحدة الوركية وفى  
 هذه المسافة يتفرع الشريان السطحى للجنان ويتقاطع من الامام على رابطة قائمة  
 مع الشريان المستعرض وشريان البصلة ويوجد وحشى هذه المسافة العظمة  
 الوركية المحرمة المسماة بالوركية تحت الاحليل واصل الجسم المحروف والشعبية  
 الوركية التى تصون الشريان الاسفنجى الساطى وفيما بين هذه الاجزاء والاحراء  
 التى تحادى الجان تصبى تلك المسافة الحلوية حتى تكون شبه قناة تفقد صاعدة  
 الى عنق المثانة والى العظمة الرافعة للشرح المسماة بالعظمة تحت العانة القصية  
 وتجرى فيها الوعية وتحادى من الخلف صغيرة ورديّة قد تكون عظيمة جدا والذى  
 يصل بين الحدتين الوركيتين مسافة مخوف قراط ونصف وسلك الجان يختلف  
 بحسب سمن الشخص فيكون من قيراط ونصف فمعان الى ثلاثة قيراط ونصف  
 \* وقعر المثانة المدهمس بمحادى المستقيم بمسافة نحو ثلاثة قيراط وهذه  
 المسافة تفصل النية الحلوية للبرتون عن الجاس الخلقى للبروستاتا ولا يوجد  
 فى طول هذه المسافة او عمية ولا اعصاب كبيرة وهى عريضة من الاعلى والخلف  
 اكثر من الاسفل والامام واقل حجمها الاشخاص الذين مثانتهم صغيرة وتضيق  
 هذه المسافة ايضا وقت الحركات العيفة للعجاب الخاير \* والمثانة فى  
 النساء موصولة امام الرحم وقعرها المخفض ملتصق بالمهبل ومكرر عليه  
 وعنه هاليس محاطا بالبروستاتا واحدا يوجد على جوارب تجرى البول وامامه

[illegible]

وبصير فظير يار يشأ في مطبوعه لو كان تدحل فيما بين انحصاصات الحصاة وبمعسر  
 بذلك امر اجها بالقوة الاتصاف الحاصل فيما لو كان المعاون يسمى ذلك  
 بالتصاق الحصاة والالم ينتهي بانه يكون دائما وغير مطلق والمرص لا يجد له راحة  
 والحمى تدوم ويعقب ذلك الهرال وتنتهي حالة المريض بالهلاكة والعشاء انما طوى  
 للعشاء فسيده بعد فيما بين الياف الطبقة اللحمية ويتكون من ذلك تجاويف  
 منه رقة فاد اوجدت حصة في هذه التجاويف وبما مكنت منساطر ولا بدون  
 ان تحركه وبدون ان يشأ عنها اعراض حطرة او يعرف وجودها وهذه هي التي  
 سماها المعلوم بالحصاة الكيسية وبعد الطار الحيد في الاعراض المذكورة  
 يمكن ان يحكم بان الحصاة محصورة في المثانة لكنه ربما حصل الاشتباه في ذلك  
 فلما كان وضع القاتنا طيريه هو الذي يعرف به وجودها بقينا في معنى الالتجاء  
 اليه دائما وهذه رصية لا ينبغي السهو عنها في اى حال كان ولا تعمل العملية  
 الا بعد ان تجس الحصاة بالقاتنا طير حتى وقت الشروع في العملية والاستعصا  
 عن الحصاة في المثانة يستدعي انتباهها عظميا وقوة في حس اللمس وممارسة  
 واعتناء دارا على هذه العملية والقاتنا طير يكون في العالب اسوية من قصة  
 فيم يسيج في اسفله رأ من ينطق على عيون الالة فيسدها ويمنع دخول البول فيها  
 لدا يريد ذلك وهذه الالة ينبغي ان يكون فيها بعض تقوس قليل من طرفها  
 السفلى لان القوسه جدا بعسر اهداؤها ويرتكر منقارها بقوة على الجدار  
 العلوى لجرى البول فلا يدخل في عمق المثانة والابعاد الثلاثة لالقناطير لا ينبغي  
 ان تكون في جميعها على حد سواء ان التي تستعمل في الاولاد يكون طولها من  
 خمسة قيراط الى ستة والتي في الشبان من عشرة الى اثني عشر وقطر الاولى من  
 بر من قيراط الى جبر ونصف وقطر الثانية برأ وثلاث والقناطير الغليظة  
 عموما اسهل في الدخول ان لم يكن في مجرى البول مانع لكون اطرافها لا تعثر  
 في ثنيان المجرى حين الدخول لكن ينبغي ان يكون غلظتها على حسب سعة  
 المجرى والقناطير لها جسم وطرفان فالطرف الذي يدخل في المثانة يسمى  
 بالنقار وينبغي فيه ان يكون ملمس مستديرا لا يؤدي المجرى وعوقه يقليل ثقبان

يسبب احدهما بعد من انقضاء عشرين من قيراط ولا حرمته فبما يطول  
 يحصل من اسقيج برأس من قيراط وحرمة برأس واحد وسبيل لا عيب  
 وسبب اسراج سول وانقرف تتالي يسمى السيران وهو الذي يمكن انقراض  
 لكونه يشبه خيول يسبب اسراجه وهي يتبين هذا التصبون عند  
 انقضاء خمسة اذنة بين الاصابع ولتنتيتها اذا اردت استمرارها في المشاة ومن  
 انقضاء طير من مستقيم وايضا تكون على ما ذكرنا المقومة لان المستقيم من  
 الطراحين يمكنه لاندخال هذا نوع سهوله مثل الاول ومن انواع انقضاء طير  
 ما يسمى بانقضاء طير السلسلة وهي التي تكون من الصمغ المذوق وهي مكرمة من  
 سيج شكي من حيط او حررث دل على قالب من حديد كالبل فشره يكون  
 على حسب ما يراه من انقضاء طير وهي لا تنفع في الاستقصاء من الحصة  
 ولا في اول مرة لانها ليس لها قوة على توسيع الجري كالنقا طير المعدنية وهي  
 جيدة فيما اذا اردت استمرارها طير في المشاة فينبغي وعدم تصدقها وعدم  
 استعمالها في خل في جوفها سيج او سمن من حديد لتصلب به \* وينبغي  
 لاندخال انقضاء طير ان يدهن يد هي اورد اوردت وكذلك سمه ويسحق في البندان  
 يد في التزول منه درجة برودته السارفة عن درجة حرارة شجري البول وقد يكون  
 شجاع العملية صا رامن ذلك لثلاث كمش العضلات من برودته وان يكون  
 المريض واقفا وساة استباعدان عن مضهما وشيان قليلا وطهره مرتكر  
 على سطح صلب او مستقيما على طهره على الجناح الايسر من سريره والجدار  
 المقدمة من الجذع مسترخية وبمسك الخراج انضيب من الجناح بالانهاض  
 والسبابة من اليد اليسرى من تحت الحشعة من عيران يضغط بهما على شجري  
 البول ونقب الحشعة يكون مكشفا ثم ينال باليد اليمنى انقضاء طير ويسع الانهاض  
 والسبابة على جاني ميوانه او يد خلاها في شجري البول باعلا بذه النقي منقبلة  
 على طهرها قليلا ويمنع انضيب باليد اليسرى على انقضاء طير ما تلاها بها والطن  
 بحيثان انضيب والاذة يخطان قوسى دائرة فينحاذهما في تسالي تقودا  
 متقابلا وعند ما يصل طرف انقضاء طير الى تحت قوس العانة يقيمها ماباما

عاموديا على سمت الجسم من غير ان يضبط به وفي ذلك الوقت يدفع الالة حتى  
تترلق تحت قوس العانة وتنفذ في المثانة وطول مجرى البول لا يزيد على ثمانية  
قراير او تسعة \* ويعلم دخول القاثا طير في المثانة نزول المقاومة التي كانت  
موجودة اولاً وبسهولة تحريك الالة فيها واخيراً بخروج البول \* ومخرجها  
الخصاة كالزوبة فحرون بالسرع عدا كثر من اتقان العملية وحتمها وكاوايد حلول  
القاثا طير بحيث يكون تعميرها مما يلي الاسفل وعدم ما تصل الى اسفل العانة  
يدير ونها سرعة نصف دورة وترجع الى وضعها الاعتيادي نافذة في المثانة  
وهذه الطريقة المستعملة في العلم تركت الان بالكلية من الجراحين المستجدين لكنه  
قد يضطر لها عند ما تكون البطن السفلى مرتفعة جداً \* ولادخال القاثا طير  
المستقيمة كعبية جديدة اخترعها جراح فرنساوي يسمى لموتساوسب ذلك  
ان قناه مجرى البول تقرر للاستقامة عند تمدد القضيبي فيحتاج الى استعمال  
القاثا طير المستقيمة فيمسك القضيبي بالابهام والسبابة من اليد اليسرى بحيث  
يكون قائماً على سمت الجسم قياساً مستقيماً والقاثا طير تكون ممسوكه باليد اليمنى  
كقلم الكتابة ثم يدفعها في قناه المجري الى ان تصل الى تحت القوس العالي فيمسك  
صيوانها قليلاً حتى يحارز منفارها عنق المثانة وهذه الكيفية سهلة واستعملت  
نصائح عظيم عند عدم امكان استعمال القاثا طير المقوسة لضعفهم لا تنفع في  
الاستقصاء من الخصاة في المثانة اذا شئت في وجودها الاله ليس لها سلاح كاف  
للمساة من الخصاة كالمقوسة \* وادخال القاثا طير في النساء سهل من ادخاله  
في الرجال والقاثا طير المستعملة فيهن تكون مستقيمة وفيها بعض تقويس قليل  
من جهة منقارها وطولها من خمسة قراير الى ستة والمرأة عند ذلك تكون  
مستلقية على ظهرها وتغذاهما متباعدان ومنثيان على الخوص قليلاً والجراح  
يبعد بالابهام والسبابة من اليد اليسرى الشفرين الكبيرين والصغيرين ليظهر  
الصمغ البول فانه قد يذهب للداخل من تمدد المثانة من البول ويمسك القاثا طير  
بهذين الاصبعين من اليد اليمنى ثم يدخل منقارها بعدد دهنها في صمغ مجرى  
البول داعماً لها حتى تنفذ في المثانة وينبغي للجراح ان يمارس هذه العملية



طال علينا الشرح بدون فائدة فانه لم يعرف ان شيئا يستعمل من القنماء الحقيقية  
 وقت حصاة واحدة وورعوا ايضا ان هنالك ثلاث تكني لتحليل الحصاة وتعتبرا  
 ادا حققت بها المثانة ونقص نقول ان هذه الساتلات ان كانت صعبة فلا تؤثر شيئا  
 وان كانت قوية جدا بحيث تسوى على تحليل الحصاة اثرت اولاً في المثانة فتلها بها  
 وتلاشيها فلهذا انزل ذلك كله بجزء وبعض حراحي الفرباوية اخترع من مدة ثمان سنين  
 الكيمياء وقت حصاة المثانة حتى تصير مسحوقا يخرج مع البول ويكني بهذه  
 الواسطة عن عملية القطع وقد كانوا سواي هذه الالة تعطاهم ليعصل هذه العاية  
 كيميائيات كثيرة لا ينبغي توضيح جميعها لئلا يطول الكلام علينا بل يقتصر على  
 توضيح كيفية الاله لم شرب وبال لكونها الاتق والاحود مقول يدعي قبل العملية  
 زيادة على المعالجات الاولى التي تستدعيها جميع العمليات ان توسع اولاً فشاء  
 بحري الدول بقدر الحاجة بواسطة استعمال بحسات مصممة اى قاناتا طير  
 من صمغ لدن لاجوف لها مدة ايام عكث كل يوم في الخرى نحو عشرة دقائق مع كونه  
 يراد في جميعها تدريجيا حتى يكون دخول القاناتا طير التي قطر لها ثلاثة خطوط  
 في الخرى سهلا وبدون الم حيشد يمكن دخول الاله المقتة للحصاة ثم يوضع المريض  
 بعد ان ينفق ويخودا الحصاة فتعقبها جديدا وصفا اذ يتابع على جانب سريره ويكون  
 حوصه من ثقبها اكثر من صدوره ويرفع راسه بواسطة ثم تحقق المثانة بقاء فانزحت  
 يتقدم وتنتلي بان تدخل ماسورة الحقنة في الثقب الذي عند صيروان القاناتا طير التي  
 استقصى بها وكية السيلال المحتق به تعرف من استسعار المريض بالتدول  
 ثم يخرج الماءا طير وتدخل الاله المعتنة وعلط هذه الاله وقوتها  وان  
 على حسب سن المريض وصلابة الحصاة ومناسبتها وهي من ستة من ثلاث قطع  
 رئيسة وقطع غير رئيسة فالله انسوبة شائرة من خمسة طولها اثني عشر قيراطا  
 وقطرها من سدن قيراط الى ثلث بحسب الحاجة مفتوحة من طرفها وتابها  
 انسوبة اخرى باطنية من فولاد تدخل في الاولى وتكون اطول منها بأربعة قيراط  
 واحد طرفها منقسم الى ثلاث شعب تستخدم بمرلة جفت بطرفها الثاني مدرج  
 بدرجات يعلم منها مقدار تباعد الشعب عن بعضها وهذه الاسوبة تدل في باطن

ك

/





المصروق وبعض فئات صغير من الحصاة مع البول فادام ان عدم فراع المثانة من  
ذلك الغنائ حقت مرات عديدة وهذه الوسطة كافية متى كان السحق الخمر  
كاملا بحيث يمكن خروج الفئات الصغيرة بسهولة ومع ذلك فينبغي ان يستقصى  
من بعد بعض ايام عن حالة المثانة ليتأكد هل هناك فئات كبيرة لا يمكن خروجه من  
المجرى اولا فاذا وجد ذلك رده بالالة ولوفى مرات كثيرة كما فعل اولا وبعد استئصال  
جميع فئات الحصى ينبغي تدارك التهاب الاعضاء البولية قبل حصوله فيؤمر  
للمريض بالراحة والتدبير اللطيف في المأكل والمشرب والاستحمامات ويمكن  
عموما ان يكون الشروع في العملية ثانيا في اليوم الرابع او الخامس وقد حصل  
من هذه العملية نجاح كثير فهي اقل خطرا من عملية قطع المثانة واقل المأمنا  
وجميع المرضى يمكن ان تدارم اشغالها في فترات المحاسن لكن لا تعمل هذه  
العملية في جميع الاحوال ولا لجميع الانخاص ولا بتجاسر على فعلها الا اولاد  
الذين هم اقل من ثنى عشرة سنة ولا في الانخاص الذين هم الحصاة كبيرة  
جدا ولا المصابين بالالتهاب المثاني المزمع او باحتلاح مجرى البول او عنق المثانة  
وينبغي لاجل ان تكون العملية باجته لا حطرها كونه الحراج عمار سالما كثيرا  
وكون آلاتها متقنة الصناعة وجميع هذه العوائق والتعسرات احوجت  
الجراحين الى تقديم عملية قطع المثانة عليها) واما الاستصراخ فهو الطريقة المأمونة  
المستعملة في زمان هذا الشفاء من الحصاة البولية ويظهر من كلام المورخين  
انها كانت معروفة عند قدماء المصريين وكان اسوقراط يعرفها لانه كان يبيع  
تلاميذه من فعالها في العهد الذي كان يأخذهم عليهم ولا توجد عملية من عمليات  
الجراحة صرف الجراحون تأملهم فيها ومارسوها كثيرا مثل هذه العملية فلما  
كان لا يستعملها اقواعد وكيفيات كثيرة والشروط الانية يمتد بها  
الى اختيارة واعده وكيفيات القطع المثاني الاول منها ان يكون الوصول  
للمثانة من الطريق الاقرب والاعدل والاقل اوجعية والثاني ان تكون الفتحة على  
حسب حجم الحصاة كبيرة كانت او صغيرة بحيث يسهل استخراجها منها  
بدون رص وتغزيق في الاجراء التي حصل فيها الشق الثالث ان يكون الجرح على

بينة بحيث يكون بهد سروج الحاصبينة له بعض منه ومنه من بهد  
ولا رشح بول له قريبه غير بول يكون سرج الحاصب فدرج فوجت  
له حاصب في سرجت بسهولة وقوامه انقلبت فدان

اول اتعاده المسماة باسم شيلو الذي هو اول من شرحوه في قديم  
فيها اشترعت في اثرون التاسع من المعبرة وكانت بسببته انه قد عمل اول سرج  
عشر مئة اوجسة عشرة فدان المربى فيضج على وكسق وجعل قوى في الجرحه  
بارد وزجلان منعمان على اليدين الله ما قربا ومتباعدان من بعضهما والآخر  
به حل السباية والوسطى من قيدان يري في المستقيم ويحجب الحصة  
تجوب بعضها ويدفعها بقوتها في الامام نحو الجانب الايسر من الجرح فريش  
الجرح باليد اليمنى متعاهلا ليا يكون تعديده جهة اتفه الايسر ويمسك في شق  
منه ثم ينص الحصة ويستأصلها بملقعة صغيرة

الثانية قاعه قلبها راس كبير وهي بذلك لكثرة الاذن التي يلزم لعملية به دون  
الثقاعه فاشترعت مئة خمس وعشرين وخمسمائة وثلاث عيسوية لمواصلة  
احدى واربعين وتسماية بجر من معلم يسمى جوف الروماني وهي ان يشق  
الجرح في الجهان ثقتا تمتد على الجانب الايسر فيعصر من اسفل ثم في الجرح  
النسج باسمع وبعد فتح مجرى البول يمدده ويمرر الجرح فيعضان للهد فري  
ويفتح عنق للشاة والبروستة لينفتح طريق له دخول الخفت واخراج الحصة

الثالثة اتعاده المسماة بالجوارح الجنب وهذه احقرها قسيس يسمى ابراهيم  
وبالترنساوية افرحها كواي الراهب يعقوب وهي شق عنق للشاة واشق لتدبر  
يبتدى به الجرح من العنصر امام الشرج فيغير له ويمتد به الى الخلف ووحية  
فيما بين الشرج والحمية انوكية واشق لتسالي لتعبر يكون على هذا ان يجعل  
فيبتدى به من قرب مجرى البول محتداه على الجهة الخلفية لعنق الشاة  
والبروستة وهذه ثقاعه بعد احتراعها حصل ميا مائة كثيرة وركبتان  
زلنا كدها دلالة كرمها احسانه انكيفية الاموال من غيرها في استعمال  
فيبقى قبل ان تعمل عملية لتفتح المثاني اريث في جميع احوال المربى فان

كان معه علامات طاهرة تدل على التهاب معوى او برتنوى ولو مر مساندر  
 العملية حتى ينقضي بمعالجة مناسبة ونصير الى حالة استرخاء عام وينقص استعداد  
 الاحشاء للتشنج والالتهاب وينقضي اليوم السابق على العملية ان يحقن المريض  
 وقبل العملية نصف ساعة او ساعة يحقن نانيا \* ثم يوضع مستلقيا على  
 طاولة عليها طاراحت وملاآت وشدات ويقرب الى جهة الامام بحيث تحاو  
 الحدبات الوركية مسددا العرائش ولوقيراطو يمسك كل عقب من عقبه باليد الخ  
 من جهته وترابط يرباط من صوف طوله نحو ثلاثة اذرع ونصف وعرضه فيرطاطار  
 ينقى طاقين ليتكون في نصفه زرقة تدل على انها في صيد المريض وينت الكعب  
 من تلك اليد على الجهة الوحشية من قدمه ويلف عليها بذلك الرباط وبه  
 مساعدان على جانيه يضع كل منهما احدى يديه على ظهره انقدهم والثانية على  
 الجهة الاسمية من الركبة ليشيتان المريض بذلك تنبينا قويا فيكون وضع المريض  
 حينئذ قد سالى الاقضية ولا يحتاج الا لوسادة تحت رأسه وكفة فيه ويثبت مساعد  
 خلف المريض بمنع حركات الطرف الاعلى من وسطه ومساعد آخر على يساره يثبت  
 بيده اليمنى صفيحة لقناتاطير ويرفع باليسرى الصعن ومساعد آخر يناول الآلات  
 لليعراج وباحذ منه ماتم عرضه منها مجر والجهاز قناتاطير قناتاطير قناتاطير  
 ولمساعد آخر مشروط دوروروا حبيطة مشبعة وماء واوانى ودبايس وحقنة قناتاطير  
 ماء وورته بارشاشة ويجهز ايضا الفرج والمشرط المنقى لافرا كورمو ان كان  
 يحتاج اليه والنفون المختلفة الخيم والشكل كالمستقيم والمحنى اتخرج  
 الحضاة وكذا اللقطة هذه هي الاشياء التى ينبغي تجهيزها قبل العملية  
 اما القناتاطير وهو قضيب من حديد يشبه الجرس فى التقوس وفى محذيه قناتاطير  
 حثثة مبدؤها من تحذبه وتنتهى فى اثره بجعر صغير وله صيوان مبسط يستخدم  
 بعزلة بدله واما البرنج فهو قضيب من حديد محفور الوسط يشبه الميراب عرض  
 من جهة اليسار اكثر منه من جهة الطول واليد منه مبسطة محتبة على راية  
 منعرجة وطرفه يشبه اللسان يقع لتوصيل هذه الاله الى باطن المناساة داخل  
 حاء القناتاطير واما المشرط المنقى لافرا كوزموا فمما فى توصيحه واما النفون

[illegible]

اورا فة ينسكى عليها ويكون قدر الشق به بحسب الارادة فيوجه العمار نحو  
 سطح من الاسطحة المتعددة في اليد بقدر خمسة خطوط اوسععة اوسععة او واحد  
 عشر او خمسة عشر واسنما الها يكون بمسكها باليد اليمنى وارلاق اللسان الذي  
 ينتهى به عمدها على مساهة اليسرى حتى يصل الى قناه القناطير ويدرك وصوله  
 باللمسة المعدية التي تحصل بين الاكيتين حينئذ يرفع الجراح القناطير آتيا  
 بها نحو القوس العالى ويأقن يدها الى الامام فتراق القاطعة المنامية على طول  
 قناه القناطير في المشاة وروح البول يعلن نعوذ الالة فيها ثم يخرجها على  
 حسب اتجاه الشق الظاهر وما ان يستعمل بدل القاطعة المنامية مشروطا  
 بمحدب ينفذ في قناه القناطير على الساهة يدور ان تعارقه ثم يسكن الجراح باليد  
 اليسرى صعيحة القناطير ويرفعه آتيا بالقناطير الى الامام كما ذكرنا وسفد المشروط  
 في المشاة على طول قناه القناطير الى الحاجر المنتهية به كما ذكرنا في القاطعة  
 المنامية فيشق عنق المشاة والرد وستاوي مع الفتحة باخراج الالة على حسب  
 اتجاه الجرح الظاهر \* ويمكن اتمام الرمنين المتقدم شرحهما في رس واحد  
 وذلك بان يدخل الجراح القناطير ويرفع المساعد الصف ويتد الجمان ويسكن  
 الجراح يد القناطير ويميلها الى الخلف واليمين قليلا وينبتها على هذا الوض  
 ويعرف باليد اليمنى محل القناطير ويحرك نظره على المحل الذي يريد ادخال المسكين  
 فيه ثم يأخذ مسكين بتر صغيرة ويدخل منها في قناه القناطير ويراقبه على طول  
 القساة الى باطن المشاة آتيا بتغير القناطير نحو العاهة ويميل يدها الى الامام  
 ونروج البول بدل على الفرد في المشاة حينئذ يخرج القناطير ويحفظ اليد  
 الماسكة للمسكين ثم يخرجها على حسب كون العملية بالمشروط او بالقاطعة  
 المنامية الخفية والفرق بين العملية في الرمنين والعملية في الرمن الواحد ان  
 الدجول في المشاة في النامية يكون بالشق الاول واستعمال هذه الصكيفية  
 يستند على تذكر الجراح للوضع التشرىحي للإجراء التي ينبغي تجنبها وان تكون  
 اليد بممارسة لهذه العملية كثيرا \*  
 واما الرابعة المشهورة بالحجاز الحانبي فقد اخترعها طبيب فرنساوى يسمى فوبرن

من به يباله شق كور في به مباله وهو من يشق الجراح في الجرح  
 منه شقاً وثمة مصبة مسامعة وذلك لشعبة سارة نعا به من مصيب  
 من الشق وهذه عملية تستعمل في ان تكون المثانة ممتدة من السور من سدهم  
 بمائة خمس ميا برص خفيف وتستعمل هذه نعا به بكبة يثيره في كبة  
 مريد من مزج هذه نعا به وكان يستعمل في اية نارة خولها من نارة فرار  
 ونعا به مناسب وفي اية الحمة الحما من اسيرتها نعا به مسك به من هذه  
 سارة من قرب الحمة نورية يسرى في ايام من باله المثانة وذلك في الالة  
 في كاشحامة حيرانه في اسيرها بعض قنرات يوليه باله في قنراته  
 في المثانة ومن حيث ان قناته في كور في الحمة ناعلياً كان يترق عليه حكيك  
 طوره لاد في قنات شق به مانعاً بقدر الحاجة والناحية كيفية المعلم في ايام  
 كان يستعمل بدل البارة تقاطع المثانة لافرا كور من وس حيث ان طرف  
 نعا به كان يدخل هذه الالة في المثانة في الحما باله الاسير من الجمان قرب  
 قوس الحما ثم يشق المثانة وبان الاجراس وجها من الالة في الاسفل  
 واما الحما في المعروفة باله والعالى فقد استعملها جراح سمي امر لكونه كان  
 يدخل اصبعيه في المستقيم ويدفعهم الى الخشاء الى على النعا به حتى يستعملها من  
 طوله من غير ان ينفذ به احد ثم تركت واندرست حتى احياها فرر كور من راقن  
 كيفيته او كيفيته من ركوم المدة كور وتحتاج لان يجهزها في طاهر ومشرط مستقيم  
 واحد وزر ورجس قوس وانيرة وقا طاهر ذوبهم وهو رجس مشق من مشق  
 بعد عرقه فيج طرفه حاد وفيه قنات من جهة تقعره والمرس يكون مستقيم على  
 طهره ونعا به من ثياب قليلة على الطور وتعلق عاتقه والجراح يدخل لثا طاهر  
 ويشق من الجمان نحو قنات شقاً منقراً كما في نعا به النعية يتم في الجهة  
 الاسرى من الشرج ثم يفتح من يجري البول قدر المسافة المدة كورة وقبل ان يفتح  
 لثا طاهر يدخل على قنات الجس اختوى المستقيم الذي يكونه هيا تجس  
 ذي السج المنى ينفذ في المثانة هذا هو الرمن الاول ثم بعد ثورته يدخل الرمن  
 ويستاق على طهره ورأسه وصدره ونعا به منية ومنقاربة في البطن ويشق

الجراح جلدا حللة شقا موازيا للخط الايسر طوله ثلاثة قراريط وينتهي من  
 الاسفل بارتفاع العانة وهذا الشق يكون في البلدة كما علمت ثم يشق شقا  
 تابعا ثانيا يكون في اللقافة الطاهرة ويجمع العصلات الاخرى الى المسماة بالعامة  
 اسفل السرة ويوسع الجرح حتى يصير قد رشق الخلد ثم يدخل مسماة اليسرى في  
 الجرح <sup>بجرح البطن السفلي</sup> ويمسك باليحي صيوان القناطير ذي السنج ويوجه متقاربه  
 من اسفل الى اعلى من العانة الى التصاق العرتون بالمثانة وتضعه بالالة نحو الجرح  
 ويرفع طرفها جذرا من المثانة ويتكون من ذلك صورة حيلة ~~بمسماة~~ الجراح  
 بالاهيام والسماة من اليد اليسرى ويدفع المساعد عقب السنج المصغر في  
 المحس فيصرح السهم بين اصص الجراح فيمسكه وصيوان المحس يكون يده مساعدا  
 والى هذا ينتهي الرمس الثاني ثم ياخذ المشروط ذي الرر ويرتقه على نساء السهم  
 ويوسع به سرح المثانة من اعلى الى اسفل ويشق السطح المقدم للمثانة بالطول على  
 قدر الامكان ثم يحيى سماة اليد اليسرى ككلاب ويدخلها في راية الجرح العليا  
 ليصط بها الحرة الثانية ثم يأمر المساعد بان يرجع السهم في المحس ويخرج هذه  
 الالة ويهتس على الحصة ويخرجها واما الابوية فتضعها في موضع مستمرة في  
 سرح العنان لتسهيل خروج البول والجراحون المستعدون جعلوا في كيسة  
 امر ركوم بعض تنوعات الهم منها ابطل شق العنان الذي كان غايته تسهيل  
 خروج البول منه ومنع خروج من الجرح المثالي وارثا حية في السنج الطلوي  
 ففي يومنا هذا يدل هذا الشق موضع قناطير من صمغ لدن في مجرى البول  
 والاجود من ذلك كله ان يحد في المثانة من الجرح شريط من خرقة منسول من  
 الحاسين فيمتص البول بواسطة مسامه ويوصله الى الخياخ وبعد وضع الشريط  
 موضع رفاة غر بالية فوق الجرح ومن فوقها نسيالة ثم يعطى جميع ذلك برفادة  
 اعتيادية وادعيت العملية على موجب هذه التنوعات فيلجئ المثانة بالبول  
 او بالحقن عما فات

واما السادسة المعروفة بتقاعدة وكادى ان الملم المدكور وهو معلم عذرية  
 اخترع قاعدة حديدية لانحراج الحضا من المثانة وهي ان يشق الجراح في وسط العنان

في العصر صغيرا وهو نحو نصف مائة تحت قدم من خط مائة فشرع في الخلق  
بكون ليري البول وهو القصة والجزء الثاني والثلث من الخارطة في تمام هذه القصة  
الجدية في شدة تباين المستقيم ويمكن ملاحظة تصوير مستقيم الخدين  
ومن فذلك لسان حوله تصويرين من قبله لا يمكن ان يكون في صورة في فناء القصة  
وهو تباين امتيالي وجنون وملاحة وعبرفت (والمراد به حصة من التربة)  
المعروف بمكة المساعدين في حل الجراح تقاها طير وبمكة المساعدين في التور  
الآخر في تمام المريفين وبمكة في الين في المشرط المستقيم كما يمكن في التور  
من الخارج الى الداخل ويمد باليد اليسرى جلد الجوان بحرب حافة شرس والجد  
الذي ينام على التير والسبابة على اليسار وتصور زلج ذلك من وقع التير جدا  
وبعد تير ذلك يثق بالشرط تقاسم طبلا متداوية من جانب التير  
باحتكام ما راجع على المشرط الى قرب الحق واستداده من قبله في التير الخوض  
ولذلك المدة يكون قصلا والراوية المقدمة من لفظة العاصرة في القصة  
شرح والعملة البليغة في القصة وبمكة تير البول هذا هو الزين الاول في القصة  
في طرح سبابة اليسرى ليل في بطنها من القصة طير خلف جدران تير  
البول نحو الراوية المقدمة لثق وعند ملاحة انها في على منظرها المشرط  
المسولة باليد التي في كالم الكتابة في دارصل الى القصة في جدران تير البول  
بقدر مسافة لثق الناه من غير زيادة وهذا هو من القصة في موضع من بد  
المشرط المستقيم في سائل السكين لصغير ما كالم كالمشرط الذي تركه في مثل  
لسانه في قساة القصة طير نحو الراوية الخلفية طرح تير البول وعند ذلك بمكة  
يسده اليسرى لثق القصة طير الذي كان يد المساعد ويرفعه الى اعلى ويثبت على  
ارتفاع العناية ما كالم مسكاه اموديا عملا صفيحتة برق في جهة نفسه ثم يرفع  
السكين من اسفل الى اعلى مخرقا يسيرا بحيث لا يبعد عن هيئة الخط الذي  
الاقبلا تابعا لنجاء قساة القصة طير حتى يضمنه الى اللسان نحو قساة طير  
ان يثبته القصة طير عن وضعه المد كور ثم يرفع يد السكين بحيث يقرب من اعلى  
المنقن في واسطة هذه الحركة يرتكز طير السكين في مثل من قساة القصة طير



وبعد منها لدى في المثابة عن هذا القساء وينعد الجرة القاطع منها في عنق المثابة  
 ثم في الدروسقا ثم يحس السكير على هذه الهيئة فيتم الشق بذلك ثم يرجع مسك  
 القناطير الى المساعد وبعد سبابة اليسرى في الحرح مهدية بالقناطير حتى  
 تقدي المثابة فيخرج القناطير وتتحقق بالاصبع سعة شق عنق المثابة والدروسقا  
 ثم يدخل الحدة في المثابة بحسب الطرق السابقة ويستأصل الحصة فان لم يجد  
 الشق كما بدأ دخل السكير ذلك الزوال الساني على اصبعه في الحرح ووسع به بقدر  
 الحاحية والاولى ان يكون انخراج الحصة دائما من بين الحديبات لاسيما بين شعبي  
 الورك واذا كان هالكا بعض موانع فيسعى ان يكون سطعا للجت الحديبات حال  
 بوجهه بليان راوي في الحرح لا يجانبه فلا يحصل حيث قد للسطح الساطي لحرى  
 البول ولا للسطح الطاهر للمستقيم منقعة من خشونة الحصة عند خروجها  
 واما السابعة وهي القساء الجارية المستعرضة والمزدوجة فقد اخترعها منذ  
 سبع سبب سراج قرساوي يسمى شوسيه وكثيرا من الجراحين عمل القطع الثاني  
 بهذه القساء ومنهم المعلم الشهير دويتر والالات اللازمة لها قناطير ومشرط  
 وقاطعة مشابهة مزدوجة القطع لا تختلف عن آلة اخرى كروم الا ان يكون لها ذات  
 بصلين محيين يحتن في حد كل منهما في الطهر المحي للآخر فتشبه المقص المعتاد  
 لكنها تقطع بمحافتها الوحشيتان بعكس المقص وكيفية العملية ان يوضع  
 المرء في الوضع المعتاد ثم يدخل الجراح القناطير ويسلمه لمساعد ويمسكه  
 مسكاعا وديا ويشق الجراح بالمشرط الاعزاء الطاهرة شقا مستديرا به من الجنب  
 ويمارس الشرح والورك ومنتهيا به في هذا الخلل بمسح من جهة اليسار وما را به امام  
 الشرح بمخوفة خطوط اوسمة ثم يشق شقا ثانيا بالمشرط على اتجاها الاول يقطع به  
 الاجزاء العائرة ثم يصع سبابة اليسرى في الحرح ويستقصي بها على قنطرة القناطير  
 ويجري البول ويهدي عليها المشرط الذي يشق به طول الجدار السفلي للجرة العناني  
 من قناة مجرى البول بقدر نصف قيراط ثم يمسك القاطعة المتشابهة المزدوجة بيده  
 اليمنى بحيث يكون تقعرها الاعلى ويضع لسانها في قنطرة القناطير وهذا هو الزمن  
 الاول من العملية والزمن الثاني ان يمسك صيوان القناطير باليد اليسرى



ويكون اناسع الشق بحسب ما في ذهنه من شكل الحصة ويرمها وإذا كان  
 هذا الشق الثاني غير كاف أمكن توسيعه بواسطة الشرط ذي الرز والحراج  
 يدخل من الشرط خلف البروستات ويوجهه ثانياس الحلق الى الامام فيشق  
 البروستات بجري البول وعنق المثانة ويمكن اتتمام الشق الثاني بان يندى به  
 من الامام الملتصق في الجزء اعلى الشق لجرى البول بذلك يكون الشق المستقيم  
 اسفل الراوية العليا الشق عنق المثانة بقيراط فيتكون من جدران المستقيم  
 صمام يمنع دخول المواد النارية في المثانة ولا تمام الكيفية الثانية يوضع  
 المريض كوصفه في الكيفية الاولى ثم يدخل الحراج القاتنا طير في المثانة ويثبت فيها  
 تثبيها مستقيما ويشق حافة الحرج المقدمة كما في الكيفية الاولى الا انه لا يصيب  
 الجها ويوجهه سبابه يده اليسرى خلف الراوية الحلقية للجرح فيحس باحر البروستات  
 وسد اقرع المثانة فيثبت يستقضي بها هنالك عن القاتنا طير فاذا وجد وضع  
 طهره في قنائه ثم يضع من الشرط فيها شاخصا يوصله الى المستقيم اعنى الى  
 اعلى ويعوض حيث يدب الالة فيشق العنق المستقيمي والثاني بقدر قيراط وهذه  
 الكيفية تختلف عن السابقة بكون شق المستقيم فيها اكبر ويكون الشق بدل  
 ان يكون في عنق المثانة والبروستات يكون في فقرها الا انه مع ذلك كثير ما يدخل  
 في الجهة المقدمة من الشق الجزء الخلفي من البروستات وصفة هذه الكيفية الثانية  
 نعلم من منفعة الاولى بكون عنق المثانة فيها في سلبا ويكون مسلك الحصة  
 سببا العظيمة يكون فيما بين التساعد الاعظم للعدتين الوركيتين لكن عيبها انها  
 تعرض منها واصير بولية اكثر من الاولى لان الحدوان المثانية فيها تكون اقل  
 مصابة منها في الاولى فالصمامها يكون اعسر

### حكمه على جميع القواعد والكيفيات التي ذكرت

اعلم ان جميع الكيفيات التي ذكرت في عملية الحصة تنحصر في ثلاث قواعد بطيئة  
 مشابهة وبخائية مثالية ومستقيمة مثالية وذلك سهل المعرفة فالاولى وهي  
 القاعدة البطيئة المثالية لا تعرض منها ريف البتة والحصة الكبيرة الحجم جدا



الخلل اذا كانت الحصاة عظيمة اللحم وهذه القاعدة بحسب الطاهر تعلو عن  
 ما عداها من القواعد الالهية كانت جديدة ولم تكرر استعمالها كثيرا لم  
 نضام سران يحكم عليها نفي حكومة حتمية والقاعدة المستعرضة مفعلة  
 هي اولان التوصل الى المشاة يكون من طريق قريب مستقيم سهل وثانيا انه  
 لا يجب فيها وتجاوزهم وثالثا انه لا يصاب فيها المستقيم ولا القنطرة النافذة ورابعا  
 ان محرج الحصاة فيها واسع يسكن حروبها منه لكن من حيث انها لم تستعمل  
 الا قليلا لم يمكن الحرم منها كد منافعها المذكورة والثالثة وهي القطع المستقيم  
 المثاني اقل حطرا ولا يحشى منه ريف والخرح فيه يحادى اوسع جهة من المصيف  
 السلي للعرض وذلك مما يسهل اخراج الحصاة الكبيرة فالجرح وقد يحشى فيه من حرج  
 القنطرة النافذة للمنى ولكن هذه الافة نفسها تعرض ايضا في القطع المحجب  
 ومع ذلك فسرورها قليل الاهتمام نعم تدم هذه القاعدة من جهة امكان نعوذ  
 المواد الثعلبية في المشاة ولكن اذا كان شق المستقيم اقل ارتفاعا من شق المشاة  
 يكون امام جرح المشاة صمام يمنع نعوذ المواد الثعلبية فيها وفي الايام الاول من  
 العملية يسيل البول من الشرح ثم يتقسم سر يعاينه ويبس مجرى البول ثم يتم  
 الشعاء وبالجملة فقد استعمل القطع المثاني المستقيمي مرات كثيرة في الاوربا  
 ولم يعقبه عوارض خطيرة غير انه بقي في بعض الأشخاص باصور \* وعلى اى حالة  
 كان شق المشاة فالخرح بعدا تمامه يدخل سبابة يده اليسرى في الخرح ليعرف  
 اتساع الخرح واتجاهه ومقدار الحصاة ووضعها ثم يمدى اليمت على الاصبع  
 المذكور وتكون حلقته يديه متقاربتين في كف اليد اليمنى فان كان بعد القطع  
 المحجب وضع الاصبع الذي هو كوصل في زاوية الخرح الخلفية لينعج دخول الحقت  
 فيما بين المشاة والمستقيم وكذا في القاعدة المتوسطة الجبابية وفي الأشخاص  
 السمان جدا يتعسر وصول الاصبع الى باطن المشاة وكذا اذا كان حرج صغير  
 لا يمكن ادخال الحقت والاصبع معا في ذلك يستعمل بدل الاصبع الموصل  
 المذكور افعال السكونه ارفع من الاصبع والطول منه لكن يترك اوله على الاصبع  
 المذكور فاذا دخل الحقت في المشاة استقصى به منطقا على محل الحسم العربي

من يمسك ويسمعه يسهل مسكه فيسلك كل متقن الحقت فيلهو مسكه  
 من يمسكه يزيد برأى المتقن ان اهل وثنائية في سخن وبعون كونه  
 تحت له متقن عدم ثقلهما وكون مسكها جيدا ثباتا مشرق الحقت من  
 يمسكه ثباتا متروضا وبعون حلاية المسك حيشه بسحب الجسم لمرور  
 عندها بطرح وبعون ارجاع الحقت في قطع الشق المتصل من كونه  
 ملقنة من ملقنة الحقت على جانب من جانب الخرج وفي قطع الحقت فتح  
 للمصرطى تكون اذ ادها الى اهل وثنائية ما في اسفل حتى لا يتصل من مشوة  
 الحقت عند ارجاعها كناية في ممرى ليقول ولا تستقيم في قطع المتقن  
 المتان تكون احدها على الجيد والاخرى على ايسار وفي حال الخرج ممر  
 يصم المتقن في الكف الايسر ويمسك القرد بعد عند ذنبا ليد ايسر في  
 الجرح لزيادة هذه المسكة والمساعدة في ارجاعها وباجلها فطر بقا ارجاعها  
 تكرر بناء ورمع الحقت وتكيسه على لتعاقب باماته يمينا ويسارا من  
 التعاقب ايسر من اذات عن الجذب الثقيف فهذه هي الشروط التي ينبغي  
 التمسك بها وانا كات الحقة من شدة بقع المشاة ولم يكن مسكها  
 ياخذ المتقن وجبا ليد بهجت نفس او اذال الا سبعين في المستقيم به  
 بها وانا كات مسكها غير جيد بان كات مسكها من فطره لا كبره  
 ذلك المسك تمسك ثانيا مسكها جيد فيصير الحقة بالاصبع او باره حتى يسير  
 على هيئة يحسن مسكها وانا كات كبيرة جدا ولم تنفع الاجتهاد في ارجاعها  
 فتدركوا ويستعملون في تعنتها جفونا طويلا متينة في احدى ملقنها  
 ثلاثة اسنان في الاخرى ستان تندرز في بعضها عند الانساق ومبارزة  
 عند جمع القردتين لاجل ان تمسك الحقة مسكها جيدا ثم تعمل منها حتى  
 تنفذ فان لم يمكن تفيتها على القطع البطني لكسر رأى بدش الجراح حيدة  
 انا كات عملت القاعة الخنيفة باعمل فتق زاوية الجرح السفلى الى الشرح  
 اول من فتح ررح ثانيا في البطن وانا كات ملقنة اتصالا ضعيفا لكسر  
 فسله لمن جدران المشاة باحتراس او اتصالا قويا ويجب ثغرها بكها كل يوم

ان  
 اذ  
 حكة  
 سد  
 حقة

وتوجيه بعض الحقن عليها ثم تستخرج وإذا كانت متكيسة أعنى معصرة في  
كبس يكون عولة على العشاء المحاطة للمثانة فيبقي حوله أوشق حافة فتحة ذلك  
الكبس الغير الطيبى بمشرط ذي زود الأبعاد توسيعه وتثديده إذا سكن لتلا محاط  
بشق بمك جدران المثانة \* وبعد خروج الحصة وتفق عدم وجود غيرها  
فالمثانة بالأمس قبل ارتباط المريض ويوضع على فراشه وإذا ألبسرت الحصة  
انخرجت القطع الكبار بالحقن وأخرجت الصغار بالحقن بالماء الفاتر بمحقة ذات  
ماسورة وشاشة بأن يكون في طرفها بجملة تقرب والذي يستدعى المعالجة  
التأبعية هو القطع التالى فقط فتوضع ماسورة في سرج البهائم أى في قاعدة  
المرأ كورمويد تملأ في المثانة شريط من حرقعة ستول الجاتين يخرج طرفه من  
المدخل ويكون كبراب يخرج منه البول إلى الخارج التالى يخرج من الماسورة ويعالج  
المرح معالجة سطحية وبعد يومين أو ثلاثة من العملية تبدل الماسورة التى في  
البهائم ماسورة من صمغ لدن توضع في مجرى البول وبإل الشريط ليؤزل عائق  
المرح عن الانتهام والقاعدة الأمامية للمثانة وكذا المستقيمة المثانية لا يستدعيان  
شياً غير راحة المريض وتقاوم خفيه لبعدهما وانفائهما قليلا بواسطة وسادة  
توضع أسفل ما بين الركبة وقد يتقن في القواعد الجائبة عن التجمدات اليومية  
الحاصلة فيمابين حوائج المرح تمنع خروج البول منه حينئذ توضع ماسورة  
عليه في المرح ليسهل به خروج البول ويؤزل الألم الحاصل من الاحتباس  
المدكور \* والتزيف عقب عملية القطع الجنب يستدعى حمة المرح ونساعته  
\* فان كان حاصل من افتتاح وعاء غير غائر دوطا فإلا احتج في التكبر من الربط  
لتوسيع المرح الطاهر ومع لريادته ما كان تداركاً لمثل ذلك وإن كان آتيا من أقصى  
المرح وشوهد الحمل الخارج منه ولم يمكن ربطه كويت حمة الوعاء يميل محي في  
الدار وإن كان التزيف حاصل على سبيل السرمان أى المنع ولم تعلم حوائط الأوعية  
المنفوخة يلبقى في ذلك عملية السد \* وهى أن تؤخذ ماسورة من فصية يطولها  
من أربعة قرات إلى خمسة ثمحرق في كبس من شربة وتجرح بقدر نصف قراط  
من ثقب في ثقب الحرقمة ويربط ذلك الكبس في حوائط الحوية السكائنة في أسفل الماسورة

منه بل انه سور و تكليس مصيغ في حق الله و يحشى ما يدور ان تكليس  
والسورة نساء حسنة تروى في تصديق قوة جدران البخرت و انما اختصت تعذيب  
لتكليس من نساء قتلت و سدر ان يكون هذا السور عير مع و مع فلتنوا لم  
يرل اندر ضمت الى القاعة و يعرف قد يتجروح الخدم من الضمورة و بانقاع  
البشر السفل و يا صغار الرض و تامله و جيل الله هذه البهائم اسكنوا  
المسكنة بالحق شيرد القهار تايبا بقدر عما يشاء

لکھنؤم حلّی لقطع اشانی لکھنؤ

لما كان يجري البول في ثلثة تصبوا وتسعا كان وجود الحصاص فيمن تروا  
في الرجال وخراجها منهن طريقتان توسع وتنق في توسيع فمروا البول  
في ثلثة رأى بعض الجراحين انه سهل وسامو في اخراج هذه الاجسام الخرس  
ويكون بغير شغل اذا كان يوضع اجسام انصبة في يجري البول ورسا بها  
في ثلثة الموضع لكن كل من سامو لم يذهب في ثلثة طس البول فطسا  
بالثنية الا اذا كانت الحصاص عيرة جدا وتنق يجري البول والثلثة  
تساية ويكون كذا في الرجال على ثلاث فواعشق الجاهل او الجاهل  
او المهيل وتنق الثلثة من الجاهل يمكن ان يعمل به وان اصابه يجري البول  
او اصابته لامر الا ان منه فتناس في ثلثة علية ان اولاه في ثلثة  
و ثلثها في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة  
الحصاة نحو الجاهل بالثنية والوسنى من ايدى اليسرى بعد ثلثة في ثلثة  
اما كذا في المهيل اذا كذا في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة  
لست مل هذه العملية بر احوال من العرب وترك الان في ثلثة في ثلثة  
المستقيمين واتقاعا في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة  
وعشق الثلثة على كذا في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة  
كذا في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة  
يا في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة في ثلثة



اربالفاطمة المناسبة لافركوم فيشقها معاً مرة واحدة وهو الاولى وهما ان  
 الكيفيتين تركتا لكائنتهما والمعلم ديوه كان يوجه الشق الى اعلى ولا تمام هذه  
 الكيفية فوضع المريضة كما في عملية الرجال ويدخل الجراح في المري بجساقبوا  
 طويلا معتدلا حتى يصل للمثانة مديرا قاته نحو ارتفاع العانة ويشق فحصل مشروط  
 طويل مستقيم جميع طول مجرى البول ومن عمق المثانة قد رماي مناسب حرم الحشاء  
 والمعلم دون ترن استعمل القاطعة المناسبة للمحبة لافركوم استعمل لا بسيط  
 فكان يدخله لمطوقة في مجرى البول ثم يعضه او يوجه حدها الى اعلى سا حدا  
 لها للبارج فيتم الشق والقاعدة البطنية المناسبة وهي الشق اعلى العانة ربما تم  
 في النساء بدوي ان يحتاج الى شق الجان لان مجرى البول فيهن يسهل يعود الجس  
 دى السهم فيه ثم في الماسورة المخرجة للبول فتكون هذه العملية في النساء اسهل  
 منها في الرجال ولذلك فضلها بعض المعلمين عن القاعدة التي ذكرناها ولما كيفة  
 العملية فيها هي ككيفية العملية في الرجال والقاعدة المهمة المناسبة تكون باخراج  
 الحصة الثانية من المهبل وهذه القاعدة استعملها كثيرون في زماننا هذا وتمت  
 كثير ابصاح وكيفيات مختلفة لسهولة ان توضع المريضة كما في القطع الثاني  
 الثاني ويدخل الجراح في المثانة بجساقبوا يصلبوا في المهبل ويرج من حشب مثل  
 الذي يستعمل في باصور الشرح حتى يرتكز طرف الجس على طرف الريح حطب  
 الجدران المنبجعة للمثانة والمهبل ويخدم طرف الجس في كشف الاجراء التي يراد  
 شقها ثم يسكن بدو الريح الى اسفل نحو الشرح فتبعد الجدران الحلبية للمهبل  
 وتصون ثم يبعد مشرطا مستقيما يصل طول في قناة الجس ويشق من الامام  
 الى الخلف شقا كافي الاخراج الحصة والشق في هذا العمل عملية يكون في عنق  
 المثانة اذ في تعرها السلي طير ما سبق في القطع المستقيمي الثاني واما من  
 خصوص احوال الجرح وكيفية اتمام العملية فلا فرق بين الكيفيتين ولكن قد  
 طهر بالتجربة ان القاعدة التي يشق فيها مجرى البول وعنق المثانة يعرض منها  
 للمريضة باصور يولي في المهبل اكثر من القاعدة الاخرى ومنافع القاعدة  
 العملية المناسبة هي عدم اصابة عنق المثانة وسهولة اخراج الحصة الكبيرة الحجم

بما ودهم حصول امر آخر خفزة فحقها ما علب اساس تدبر فحشاها  
 هذه العملية حصل لهم قسمة ثمانية وثلاثين بغير سلس بول ذو صوب  
 ونزول في هذه العملية تسليد الما خفيقا ويكون اقل من سلسه خسر ونزول  
 سكاية من لقطع البقي في اتساق ومن ثم تجري قبول وضيق المسألة في العملية  
 تنابعة مسألة تختلف هذا كذا في اتساق المسألة لمرحان ولكن في هذه  
 المراح بعد عملية لقطع في الما خسر ولولا ان كانت المسألة في الما خسر لكانت  
 او لهاب الشيء بغير قبوله كل من المسألة واتساق الخسري قدوم من الخسري  
 وفناء الهمم في الاحول تسبيحة في لم يحصل في الما خسر ولا في الما خسر  
 لول من الخسري في اليوم الثاني عشر لول في الرابع عشر ولا يتقطع خروج من الما خسر  
 في ليلة في الخامس والعشرين او الثلاثين وفيه يحصل لقطع في الما خسر  
 بسبب اتساق الما خسر في دون راحة وهذا ما رجحا

## الباب السادس

في آفات البروستا ويجري قبول وما ينشئ من ضمن العمليات وهي احسن  
 عشرة آفة

### الاول احتباس البول

احتباس البول تنبئة لغلط امر اخر البروستا ويجري قبول في هذا كذا  
 منابن اخرى وعلاج فيكون بتسهيل سيلان هذا السيل رجحته  
 فاحتباس البول ليس مرضا بل هو عرض حاصل من آفات مختلفة ينبغي  
 معرفتها ومقارنتها بما يناسبها

### الثانية البول الدموي

البول الدموي هو خروج الدم من تجري البول مسبب من المسائل المتوالية  
 كالكلى والحالبين والمثانة وغير ذلك والذي يسمى بالدم الخسري ولا يخرج  
 تجري البول والريق في الاثني عشرة يسمى بالدم الخسري وهذه الدماء الحسنة

فيغني البحث عن محلهما ومقاومتها بما يناسبها وكلها اعراض لا امراض

### الثالثة انتفاخ البروستاتا

انتفاخ البروستاتا قد يحصل من احتقان احدى كرتي جانبيهما او كرتيهما وسطهما او الكرات الثلاث وفي جميع ذلك ترتفع جدران عنق المثانة ويصيق اصل مجرى البول اربسدا وهذا اذا ينظر من غالبيا ينقل شديدا عنق المثانة وانما يتوارى الى البول وتالم في وقت خروجه تقل شدته او تكثر لاسيما عقبه واداد دخل السابة في الشرج لا يحس شئ الا اذا انتفخ هذا العضو جدا وذهب نحو المستقيم وصبر خروج الموائع عليه عسرا ويندركون انتفاخ البروستاتا حاصل من الريح الذي ينسب عنه نصيبا في مجرى البول ويجر ومعالجة هذا الداء ان يجمع استمراع المثانة اسعرا فاما كماله يكون بمقاومته بواسطة ارسال العلاق على الجبان وبالمكسعات الملبسة ويوضع الرجلين في الماء الحار وبالجمية والمشروبات الاعايش فان اسدي وضع القثا طير لا يستفراغ البول فيعني غايه الملاطعة وفي ذلك يختاركون القثا طير من صمم لدن لانها توافق اعوجاج المجرى بسبب لينها اذا اخرج منها الميل ثم بعد استمراع البول يسقى استعمال ما يفسد اذا انتهاب حتى يشفى الفصد وترجع له وطائعه الطبيعية

### الرابعة حصاة عنق المثانة والبروستاتا ومجرى البول

الحصاة البولية تكون شائعة لعنق المثانة عند ما تدخل فيه وهي صغيرة الحجم ثم تعظم ثم ان منها ما يكون هيا بيه وبين جدران المجرى خلاه يخرج منه البول ومنها ما يكون في وسطه تقب يخرج منه ذلك وقد شوهد ان الحصاة مكنت في عنق المثانة عشرين سنة وثلاثين وكبرت حتى صارت كبيضة الحمامة وقد تكون الحصاة في سيج البروستاتا فتخرج جدران مجرى البول وتقرحه وتذسه وتنفذ في المجرى فتصير نسيجا قطره وقد تكون في المجرى فتشوه هذا الحصاة الصغيرة تحدد من اندفاع البول وتدخل في المجرى وتقب فيه وتسبب الما وغيره من جميع اعراض احتباس البول وكل من الورم المتكون عن الجسم للعرب ومنع دخول القثا طير

ثم انما هو ما كان من دور في الحشاء هذه ان حثيثه يمتد في ما من دور  
 الحشاء في مجرى قبول و قد يثبت ان كانت الحشاء صلبة ومنه ان كل  
 و هو ان في مجرى حثيثه انما يمتد بعد الحشاء من الحشاء في ما من دور  
 منتهى في حثيثه من الحشاء في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور  
 لكر لا ينبغي ان يمتد عليه لصلابة كما يشهد بل معادن ذلك باختر في حثيثه من  
 الر - لير في الماء و الحشاء الموضعي في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور  
 وكبير غير متحرك و يجب ان يثبت على الحشاء و الحشاء في ما من دور في حثيثه من  
 في الحشاء من دور الحشاء في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور  
 عنه الى ما من دور الحشاء في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور  
 من حثيثه في حثيثه من الحشاء في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور

### الاساس ووقف اجسام خربية في مجرى قبول

ينبغي ان يثبت ان هذه الامور لا توضع في مجرى قبول اجسام خربية من دور  
 اخرى وليست في مسكنها بان توضع في حثيثه من الحشاء في ما من دور في حثيثه من  
 هذه الاجسام تلامس في الحشاء

### الاساس ووقف اجسام خربية في مجرى قبول

الغشاء الحشائي معرض لالتهاب كثير نشأ عنه خروج سبال و امر اخر مسبب  
 يصعب ان يثبت خصوصاً من الالتهاب وهذا لما يسمى بلينوروجيا في  
 السبلان الحشائي وهو ليس امر شديداً على الخصوص بل هو انما يشأ من حثيثه  
 من حثيثه من الحشاء في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور في حثيثه من  
 مشروبات كاليزا و هو مستند في دوره الاول وضع العلق على الحشاء في ما من دور  
 المجري و مضات الالتهاب والايرون والمشروبات العروية ثم تعويض الحشاء  
 كحلول حثيثه التوقيا و ماء و حثيثه من الحشاء في ما من دور في حثيثه من الحشاء في ما من دور  
 ابتداءه باستعمال بلسم كوراي و بلسم مكة بان يشارل من حثيثه من الحشاء في ما من دور  
 صف درهم الى درهم اودرهين

## السابعة تضاييق مجرى البول

تضاييق مجرى البول يحصل غالباً من التهاب يطول أو يكثر تردده ويتسبب عنه علة العشاء المحاطى الذى لهذا المجرى في جهة واحدة أو في جهات متعددة وسكون منه برود مستطيل مختلف الشكل يصيق المجرى ويجمع خروج البول وقد يكون هالاً عشاء بسد برأس قطر هذا المجرى وقد يتقرح العشاء المحاطى في بعض الناس تقرحاً يقل غوره أو يكثر فيحصل التضاييق من انقسام الحرح \* ومعنى حصل التضاييق من أى سبب كان فالعرض الذى يشأ عنه هو عسر خروج البول عسر الطاهر أو دقة وشه شياً شياً حتى ينهى منه طهر مع العف الرائد فحينئذ تنجم المشقة من حيث أنها لا يستقرع منها البول بالكلية ويشأ عن هذا التخرج سلس محاطى بغير البول ويعكره بمكنه الطويل في المشقة فيحصل للمريض ألم شديد لا يطاق ثم تنقبه الحصى وهذه الالة التي كانت بحسب الطاهر حفيضة ويقال الاهتمام بها يعقبها اختار غلظة وقد يتسبب عن الحركات العنيفة في بعض الناس عندهم دافعة البول صداع مستمر وتبي السكينة وقد تمدد احراه مجرى البول الكائنة حاف المانع من قوة البول وكثرته تعدد اشديد او تهتك فيشأ عن ذلك حراجات وفواصير بولية واعراض خطيرة والتضاييق اذا احس في الزيادة او كان باسثناء نخرج عارض في حصل في الاجراء التي هو فيها حرس خروج البول بالكلية \* وانما طلب المراح للمريض مصاب بتضاييق مجرى البول فاول ما ينبغي له فعله ان يعرف محل المانع وحاله معرفة جيدة وذلك يتم بادسالة فانا طير من صمغ لدن متوسط المعلق في مجرى البول فيقف في محل التضاييق عوف منه مقدار عور المانع وبعد الوقوف على ذلك يامع له ان يعرف شكل المانع ولا تمام ذلك يستعمل فانا طير الحرى تسمى استنصائية وتكون مصنوعة على هذه الكيفية \* وهي ان تؤخذ فانا طير من صمغ لدن من عرق ثمانية او تسعة او عشرة ناعمة من الطرفين ويكون من هو ما عليها تاسيم القدم العربى لوى وقصتها المقدمة بقدر نصف الاخرى ويؤخذ حيط من ابريشم غير مقبول يثنى

[illegible]

من القانا طير غير الملققة فان كانت موهمة الحمل الصيق ليست في وسط المحرى اربل  
 من القانا طير قطعة الثلاثو التي ذكرها وروص بذلها قطعة اخرى يكون ديبا  
 رور جابي بمخدم لتوسيع فتحة القانا طير ووضعه على احد الحاسبين ولا بد ان  
 يوضع السكاوي في الملققة بوضعتان الحجر الجاهلي ويوضع في الملققة ثم تعرض  
 لحرارة نار لبنة او مثيلة مصباح حتى يسيل العنان بدون ان يعلى به وبعد تجهيز  
 ذلك كله تدحل من راسه السكاوي حتى تقف عند المانع فيدفع المرود الربيع وتوجه  
 مليقته الى الجهة الاكبر ورأس التصانق يتكوى تلك الجهة بحركة المرود حركه  
 رجوية واكثر ما يستقيم العملية نصف دقيقة ثم ترد الملققة في القانا طير ويخرج  
 فان حصل حرقان شديد انزل الكي حتى الحمل بحقصة مليسة في اليوم الثاني تسقط  
 الحشكر يشة التي قد تكونت ولا يعاد الكي ثانيا الا بعد سقوطها ويعلم امام  
 اخسار المريض او من النطرق في اياه واداسقط الحشكر يشة صارت رقيقة  
 للبرل اعلا عما كانت وبعد حصة ايام او ستة من الكي يؤخذ طبع حديد بواسطة  
 الحس الاستقصائي وبعاد الكي ان لم يكن التصانق ثلاثي والعال انه يكي كيان  
 او ثلاثة لا والله اعظم سر من المرود المتكون من المانع ثم يتم ارجاع المحرى الى سلوكه  
 الطبيعي بواسطة المرود ذوات السطن والحر احوال الى الان يستعملون المرود  
 الاسطوباية التي من الصمغ اللدن في توسيع صيق المحرى وبعيها انها تخرج جميع  
 طول المحرى حتى المحال التي لا ينبغي توسيعها والمعلم دو كبر ارال هذا العيب  
 بواسطة المرود ذوات السطن التي تكون من الصمغ اللدن وفي ثلثها المقدم غلطه  
 تشبه المعزل الا فرجي طوله من قيراط الى قيراط وثلاثة ابراس قيراط وباقيها ربيع  
 وقطر هذه المراد من حرقين الى اربعة ابراس قيراط وتدهن بزيت ثم تدحل حتى  
 تضادى البهوة الوسطى من بطونها التصانق ويعاد اداسالها في كل ثلاثة ايام  
 او اربعة اوسنة وبدل ان تستقيم خمس دقائق ربما تستقيم نصف ساعة او ساعة  
 وحس الصناعة في عدم توسيع الاسجة بالعنف الرائد لا يحدث الم شديد  
 وينبغي في استعمالها ان يتدأ باصفر مرود ثم يكبر منه تدريجا حتى يسهل  
 دخول اعطط مرود من تلك المراد وان لا يكون هسا لسيلان مادة منتنة لبدل

فقلت من ان فيكون في كويت احدث حادثة صليبا \* وتجربون متبر  
 لثابتة من جامعة الكلدانية وكتب ردت انتم لمض من علم مونيلين ببحر من  
 هذه انه منوها صدار المجلس المنسوب اليه تتسوس مركب. ولما من سورة  
 من قلائدو عنهم من فرقة صيغة في قياسية مشروحة من طرفهم الا ان بيان من  
 من هذا الممدوي احد طرفيه المتعقبة الصغيرة في طولها نصف قطر ومنتزاع  
 ووصف زخرفي اشكل بسلا المتعقبة لسفلى لثابتية والظرف لتساوي من هذا  
 الشيخ خارج من طرف الاخر لثابتية بسبعة موط وفيه برجة تدور على  
 وقرعة صغيرة من السلاطون مع خروج الشيخ من الاسوية ويسهل تفرعها ونجيد  
 من الاثنية ليخرج من الخرف في حرا بطر المراء اجمع من المتعقبة مستقيمة  
 طول السك بحسب الودة وثابتة هو الاخير توجد حلقة متحركة ذات ردة  
 مشروقة لثابتية وتجرى على طولها بحسب الودة ومعها انها في ممدور مع  
 التي عرف بواسطة لمس الاستقصاء وهذه الودة المتحركة تكون مستقيمة  
 ومقوسة وتستعمل الاول فيما داكل التضايق بعيدا عن تنفس ابرى تحت  
 المعتاة ترسلن الامام والثابتية في عكس ذلك وفي هذه الاخرة تكون المتعقبة  
 متجهة نحو التضايق ومعظم الجراحين لا يستعمل الا الالة المستقيمة في كتاب  
 الحائير وكيفية عملية هذه الالة لا تتطابق في كيفية العمل بابه وركب \*  
 وقاعد في وركب لا يمكن استعمالها في جميع الاحوال وان كان تسوق التي  
 احدها لتتضمن فيما بيننا جناح والكي يكون اجود في التضايق اما كالمجيب  
 عن فوهة تجري البول باربعة قواريط او ستة اكثر مما داكل في ابراء هذا يجري  
 انقرصة الى المشاة وكل من عدم من جدران يجري البول وصلابة الحاج  
 مما يعين على السك وحكي من وجود الالم النسبية الدائم التي يزداد  
 وجود الكي واسترته العناء المتعاقب من الاحوال المضادة للسك للثابتية اما  
 اعدم نفعه فيها لانها يمارا ثباته واما خطره فانه يسبب عوارض خطيرة وربما  
 اسدال ابراء المتصلية واما كل من عدم الحزء الضيق من يجري وكثرة وجود  
 للمواع فلا يشاء استعمال الكي فانه كثير اما شوهه والمواع مبنية تمد



وتصايق كبير في شخص واحد

واذا امتنع الاحوال المدكورة استعمال الكي فيمنع استعمال المراد وذوات  
البطن منها مفضلة عن القديمة وينبغي ان يتكرر ادخالها في كل يوم او يومين او ثلاثة  
على حسب قول المريض والقدم في الشفاء وينبغي ان يعارن نفعها باستعمال  
الابرون الكاملة او وضع الرجلين في الماء والعلقيات المليئة في المحرى وبالجملة الشديدة  
والمشروبات المرطبة ~~و~~ وتنحيل المراد عملية دقيقة وكثيرا ما تكون هيسرة  
وينبغي ان يكون المريض فيها واقفا امام الجراح او مستلقيا والجراح يجلس  
القضيب باليد اليسرى واصفا الايام والسابة على جأبيه والوسطى على الحشفة  
من الخلف ويقدم باليد اليمنى طرف المروء بعد ان يدهم بجسم شخصي الى فوهة  
المجهرى ولا ينبغي ان يكون القضيب حينئذ من فواعة نحو البطن بل ممسوكا مسكا  
اقتبالا يصير مجرى البول معتدلا لا يقدرا الامكان وعشاءه الحماطى مشدودا لتروى  
التيات التي فيه ثم يدفع الجراح المروء وارماله فيما بين الاصابع حتى يصل الى  
التصايق فاذا وقف هناك سهل على الجراح بواسطة المعرفته الحاصلة عنده بمحل  
المانع ان يمسك طرف المروء وياور المانع او وقف امام فتحة وفي هذا الثاني  
يبقى اجراح المروء قليلا ثم رده الى التصايق ورسك ذلك حتى يجد الفتحة  
واما اذا كان التصايق ابعده من خمسة قراريط ونصف او ستة فينبغي استعمال  
المراد المجزئة والمخينة واذا كان في محل التصايق الم شديد فينبغي تكرار الفصد  
المؤسسى على المحل المتالم والحقى الملى في مجرى البول وجميع ما يصادا لا تمسك  
بما ذكر سابقا وما على ذلك ولا يصررس ادخال المروء حتى تذهب جميع اعراض  
التهيج الحاد فان امطر الى وضع السكاوبات استعملت معها هذه المعالجة ايضا  
لانها اسرع بحصول تقع الكي وتبعد الاخطار التي ربما تحصل منه واذا كان مجرى  
البول ضيقا جدا بحيث لا يخرج منه البول بالكيفية المستندة الى اعراض جدا واد  
حظرها فينبغي الاسراع بفتح طريق يخرج منه البول واول ما ينبغي فعله في ذلك  
ان يدخل الجرح الاستقصاقي ليعرف به شكل المانع وكيفية وضعه ومحل الفتحة  
واذا احتبس البول دجعة واحدة تعقب الاطراف في الماء كلى والمشارف او غيرها مما

اركان بحري البول من جرسه وضع حاد طوي حثوي انما من صفة من البحر  
 ومنه منوطه من البحر من سويل في الحصة تر ليه من قولهم بالبول  
 المر بس فيه كذا وسيد مع تعق ولطوس في افنة من استمر به حدة وجر  
 امتعة من ثلاثة اتج لفاضل فيما وتصد به اتصاها فان في الصنف  
 من صفا من هذه المباحات اضمر ان لقاة طير وانهم دو كلب امر من طرقت  
 ابو من خريفة المتصلة قبل دقاتي هي السنة فاطيرك تصنيع من  
 جدران يمدى اليه بحور ودرقنيته في جسا طوي لا مولما في ولهم اوكب  
 موصلا وه فاطير من غرسة اربعة اعطرب متقربا الى سنة اذارة  
 ابعس فمنا في خلى هنا اتقا فاطير ودرمع يصل طرفه الى قفنة فاطير  
 وشها يتق الى قفنة تصابق في كات هذه القفنة على الجاس حسن رودة  
 فاطير طرفه متقربا جاس ياتي لاجل تقوؤ المرد في قفنة تصليق رده  
 تقوده يترك الساعة وساعتين ثم يرجع بعد يومين او ثلاثة يوضع بالبحر من احتسب  
 وهكذا يد مع بحري البول لعامة في زمن قليل فذا لم يتسر دخول المرد في رفع  
 الى تصليق ابنى متشابه من ملاساة وبعد به من ساعات يدع ل تصليق  
 قليل منه وهكذا حتى يدخل الى العايل دخول ممكن وهذه اخر فخذ  
 اخره هاد يومين \* واختار بعض الجراحين بل هذه ما قلنا من قفنة  
 انما فاطير اشهرى وهو ان يدخل فاطير من قفنة صعب الجهم غروطي قفون  
 باحتراس حتى يصل الى المانع ثم يوجه مقاره الى اعلى او اسفل او الى احداثتين  
 على حسب اتقاء قفنة تصليق التي دل على اتقا فاطير الاستحسان ثم يهتد  
 في تجاوزته للمانع بالعمر الزمن ثم رتبا بعمره رجيا ويعمل للمقار اتقا فاطير  
 ثم يكره حواموق عمل التصليق مع كبس خفيف حتى يقهر المانع مع الاحذر  
 في فعل ذلك ولا يكون هتديا بالعارف انشر عيفة المتعة فان ذلك ما حصل  
 من امور ما حجة سر بها ومعظم لصناعة في قهر تصليق بحري البول بكون  
 احشاء الالات اليه بلطف من غير هتك ومن غير تنبيب في توج جبين وبالجملة  
 فيبني ان يتولى من الانجسة وتقرز من جميع الاشياء التي تستدعي نية

او سر كانت غنيمة فلدا كان سر روض القناطير القهري اكثر من نعمها \*  
 واد الاحتيج لابقاء القناطير المستمرة في المئاة زمنا طويلا فلا ينبغي ان تكون  
 من معدن بل من صمغ لدن واخترع لذلك بجلة طرق لانتكلم الابعلى الاكثر  
 استعمالا منها وهو خمس طرق الاولى ان يلف على القصيب عصاة عرصها  
 قيراطان وطولها كاف لانياف عليه ثلاث لعان او اربع ثم يوحد حل مقبول  
 من ست طسافات او ثمان من القطر طوله ذراع ونصف يعقد وسطه على طرف  
 القناطير قرب فوهة تجري البول ثم يرد طرف الحبل على القصيب وينبتان عليه  
 فوق العصاة حلق الخشعة بعقدة ثم يلف على ذلك الحبل باحد الطرفين لعة ونصف  
 وبالثاني نصف لعة ثم يعقد في الجهة المقابلة للاولى ويرجع بالطرفين على طرف  
 القناطير وينبتان هناك بعقدة ثم يرجع بهما على احدهما القصيب في الحبل  
 المدكور وينبتان هناك بعقدة ويلف على ذلك الحبل لعة ونصف بالطرف الاطول  
 وبالثاني الاخر نصف لعة ويعمل في الجانب الثاني للقصيب مثل ذلك فذلك  
 نصير القناطير مشتمة من الجهات الاربع ولا ينبغي ان يكون هذا الزبط مشدودا  
 جدا لانه يسبب الانتصاب او احتقان القصيب واحتشاقه ولا مستر حيا لانه  
 لا يثبت القناطير وهذا العيب احوج المعالجين لاختراع واسطة اخرى الطريقة  
 الثانية ان يوحد حللا مائل كل منهما ذراعان وينت وسط كل منهما في وسط  
 القناطير بعقدة وطرفان منهما ينبتان في الجهة المقابلة لعاقة بدن موصوعة  
 على الجذع والانسان الاسرار يمر بهما من الجهة الخلفية على الجانب الانسي  
 للمعدين وينبتان في الجهة الخلفية في الامامية المدكورة الطريقة الثالثة يكون  
 الحللا هيا اقصر مما في السابقة وينبتان في القناطير كالسابقة والاطراف  
 تربط في خضاطين صفن اى كل طرف من الاربعة يثبت في طرف من اطراف  
 الحفاط الخلفية والمقدمة الطريقة الرابعة ان تؤخذ حلقة من حشب او معدن  
 اوسع من حجم القصيب قليلا ويدخل فيها القصيب الى ان تصل الى اصله وينبت  
 حبيلا او ثنان كما ذكرنا في القاعده الثانية او الثالثة على طرف القناطير وكل  
 طرف من الاطراف الاربعة للحيلان يثبت في الحلقة على التقابل وباقي كل طرف

يثبت انما في حيز اول ثمرها خضرة الصفق فغيره تنحصر في  
لها في حيز ثمة من صبح ثم يدور حولها في حيزها يكون مر  
سدر فيراط او يدور حولها في حيزها يكون مر  
حرة في حيزها يكون من ثمة حقة وتنتهي في حيزها يكون مر  
وتمت طرفة حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
من حيزها في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
عن فيراط واما حيزها في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
تبولية في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
متقابلة في كل من الحقتين ووضع هذا الرباط في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
في طرف القاطع في الظاهر والكبيرة في الخفية هذا الرباط يقع بين  
القاطعتين جيداً وواقعته جميع حركات انحناء القاطع في حيزها  
والاستقامة وفي حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
جدا في المثانة والاربعة جدران المثانة ان كان متقارفاً غير تام في الجدران المثانة  
سدت جدران المثانة في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
تلاق مع جدران المثانة واما حيزها في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
ويبقى ان يكون متقارفاً القاطع في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
ويبقى ان يكون القاطع مفتوحاً في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
سدها سدت بسلطة من حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
البول واما اذا كانت المثانة معصاة في حيزها يكون من ثمة حقة صغيرة من الاول بعد ثم تكون حقة  
كثيراً واما في السوء والتهتك والجروح وهذا الضرب يبقى ان تكون مفتوحة  
حاناً والقاطع التي من الصمغ امدد فيبقى ان يعبر كل ثمانية ايام او عشرة  
لانها يلبس عليها مادة رملية او تعبر جرحها

### الكلام على بضع المثانة

من المعلوم انه يدور ويستعمل احتياض البول عن جميع المالبات وله اثنان

الاشياء المضادة للاتهاب ولا القاططير في استعراع البول ويزيد الحيطر وتعد  
 المشاة وتندى بالانتهال او بالنعش من فم مدب عن ذلك انصباب قبال في  
 تجويف البطن وحيث تدفق في عملية الضع للمثانة وتكون احاس الخلة او من  
 الجها او من المستقيم فالبضع من الخلة يكون المريض فيه مستلقيا على  
 ظهره وجدران بطنه مستريحة والجراح يمسك باليد اليمنى بارقة كبيرة مقوسة  
 يحول ثقبها الى اسفل ويمسك باليسرى على ماسورتها معطاه الحرق الذي يريد  
 ادخاله منها وهو من ثلاثة قراريط الى اربعة ثم ينعدها من فوق العانة بقراريط  
 ونصف على الخط الايسر ثم ينعدها في المثانة برفع السهم باليد اليمنى ويثبت  
 ماسورته بالاجهام والسبابه والوسطى من اليد اليسرى ويميل المريض على جنبه  
 ميلا مناسبا ليسهل خروج البول وكلما استقر غير من البول ينقص به حجم  
 المشاة حتى الى زيادة ادخال الماسورة خشية ان يخرج طرفها منها فيحصل  
 انسكاب في تجويف البطن وبعد استعراع البول كله تفسد الماسورة بسدادة من  
 الخفاف وينعدي حلقتي صيوانها شريطان يلعان على دائرة الخوض لثبتهما  
 في المشاة ومن حيث انه بعد سبعة ايام او ثمانية يتكون على طرفها السهم على  
 تحجرات بولية فينفق ان يخرج وتدل بقاططير من صمغ لدن يتقدم من تجويف  
 الماسورة واعظم ما يعترض به على هذه القاعده ان الماسورة يخرجت من  
 المشاة وذلك بسبب عنه انسكاب البول في الشرج المحاور

والبصع من القمار يوضع المريض فيه كما في عملية الشق ويضع المساعد يده على  
 انما كاساسهم على المشاة ليسدفعها الى اسفل والجراح يقف بين فخذي  
 المريض ورفعة بازلة طريقه تنفيدا في احدى جانبي الجها بعيدا عن الشرج  
 بقراريط ثم يخرج السهم باليد اليمنى ويميل الماسورة التي من القضة باليد اليسرى  
 فتستعرع المشاة ثم يخرج الماسورة ويبدلها بقاططير من صمغ لدن يتقدم من  
 باطن الماسورة كما مر وثبتت بلقافة لدن وهذه القاعده عسرة جدا وتستدعي  
 الاحتراس الزائد والمعارف المتقنة بهيمة ووضع الاعضاء لثلاث اصاب الخوصلثان  
 المورتيان او يجري البول والبروستاتا والمستقيم

والبضع من المستخير يوضع بين يدي من كمال محبة فخرج بهما والسمام  
 يكسر به البصري على القشاة تيد مع القشاة او على ورق الصمغ يوضع فيه  
 ويغسل الجراح كما ذكرنا من صباية البصري في تصدعها مستقيم وشرير  
 من مختلف غير مستقيم على المسألة الثالثة بين الحلو مستير الثوبين وحل  
 بعد ما يشب طرف السبعة ما على اليد خل على ياطها زده مقرونة طولها من لرد  
 مرار على الحصة يا علا تقوسها الى اعلى ويضعها في القشاة فيخرج لاص  
 ويضعه عليهم ريق الماسور مسكاها ماسكاها باليد البصري حتى يستقر  
 اسود ريق مشقة كما ذكرنا حتى يستقر البولي ويكس له انهم باقيا ما ظهر من  
 صمغ لمن غير ال وصرح البول من الجرح والبضع من المستقيم فضعه امر لمر  
 انهم باقية شديدة وقد وما به روض من البضع من لثقله او الجراح لا يبر من ث  
 سكا بولي في البضع العلوي قدوم

### الثامنة فحرايات بولية

ففي حديث من ادخل امة ما طير باحساء غير جيد او من اتساع الجفري من حقد  
 المانع سبب زيادة احتباس البول عند الجفري فيسكب البول في تسير  
 العلوي لصفى وتحدث العسر شافي هذه الاجزاء وتعرف هذه الحرايات من  
 الاحوال التي تقدمت ماوس زرقه لون الجلود وسر حنات سد لاد الهمل وميتة  
 فيبني قصها سر بها واستخراج احتقان الاسجة واستمرار وضع لثقلها  
 المدنى في الجفري واستمرار ما نفعه الطبيعة من سقوط الحشركيشان وسق  
 المحل الصديدي والخصامه واذا كانت لثقة صغيرة جدا وبخرح منها تسرب  
 من البول تكون من ذلك فحرايات صغيرة جدا ينبغي ان تبقى فيها ما طير كان  
 العارض السابق وموقع طريق البول المسكب

### التاسعة فحرايات بولية عجائية

التواسير البولية العجائية تشافى اغلب الساس من المراتع المتعقروخ لول  
 ومن بعض عمليات الحصة وتسمى ادخال فاما طير مستمرة في القشاة تبسفره

بها البول بدون عائق من غير ان يمر على الحدوان الناصورة في حينئذ تقارب هذه  
 الحدوان وتضم وقد يحصل اذ مال يحيط بالفتحات الغير الطبيعية فيجمع التماسها  
 في ذلك يستعمل وضع المليونان ووضع الارجل في الماء والضعف المناسب فهذا  
 يكفي على الاطلاق في ازالة الناصور وسده فان لم يكف ذلك فقد اوصى بعض  
 المراحين بازالة الابرة المتدخلة من جوارى الناصور بالشرط ثم نصت الحواشي  
 سر يعاينها بان زجاجة وكذا بالحيطة ايضا واما في الناصور الذي معه زوال  
 جوهه فكان الطبيب الانجليزي كوبري يدي حواشيه ثم يفصل برأ من جلد  
 الصم وبصحة على سطح مجرى البول فيلتصق عليه ويتبدل محل زوال الجوهه  
 الذي كان وجوده اوصى بعضهم ايضا ان يشفى الناصور لكن هذا في الغالب  
 لا يعين على الانضمام المختلف بل يبدى زوال الجوهه

### العاشرة خواصر مشابهة مستقيمة

الخواصير المشابهة المستقيمة ربما حصلت من التهاب وقع في ذان الفصولة  
 المستقيمة المشابهة ارمس فتكسها او من بضع المثانة من هذا الطريق ارمس  
 تساج بعض عمليات المصاة وعلى اى حالة فالصناعة انما يطلب منها تحصيل  
 الالتصام فلذلك الناصور يشفى الانفصال بالجرح الجهمي تظهر القوة قبل ذلك  
 واسطة مريئة لها مريجة في جميع طولها اوقا تا طيرس صمغ لدن يثبت الكاوي  
 على جانب من طرفها وقد تنجح ذلك في بعض الاوقات ولم ينجح في بعضها واذا لم  
 تحصل فائدة من وضع الكاوي اول مرة فلا تنس في اعادته لانه يوسع الناصور  
 ويمنع فيبقى الاجتماع في حفظ العصاة عموما وتدارك الالتصام المرمن للاسعا  
 او مقاومته فانه غالبيا يكون سببا لانه اصبر وكثيرا ما حصل شفاء هذا المرض  
 من المعالجة الحافظة لعصاة المريض فقط

### الحادية عشر حصة بولية في النسيج الخلوي للعجان او الصفيق

قد شوهد لرشاح البول نقطة نقطة من النسيج الخلوي للعجان او الصفيق وتكونت  
 من ذلك حصة واحدة وضربت بشق الجلد ويعني في ذلك بعد العملية ان يوضع

لمر بصفة الأخير من الجمع لعل قد سجدوا لهم روح يحرق بهولاً بعد  
سما

## باب السابع في اذات القتيب وهي ضرر

الاول اعتد قيدا تضيقه بقوت ان تضيق تضام ثقلة باختلاف يكون حسا  
بعد ايصافى طرفه تضيق الى اقل عنداء تشاور ولا يفتكسكون نفسا  
سنيما رهناء فلهذا في تركيب تران يقطع القيد بالقس والاصلا  
عقب هذه العملية ينف جبرس مكي قطة ثوبه الشفع وهذا انما لا يوسل  
لحوتون

لثانية ايبس بايبس قد يوجد في ارجال آفة تركيب نسي ايبس بايبس  
وهي لو تكون قطة بحري تول غير طيبة فتكون في اية العلبس تضيق  
وتجاذب ووس اتعانة بقرب اربعد وهذا التركيب انه غير لطيفي ودرجه لوي  
استو الخلع اوراقا في ارجل ولا علاج له لكن ان كانت الحصة من شدة  
حركات بما ياتي فيما بعده

الثالثة ايبوس بايبس قد توجد ايضا آفة تركيب نسي ايبوس بايبس وهي  
مقابلة لما قبلها وان قطة بحري البول فيما تكون في اجهة السلى من تضيق  
وهذا لافاة اقل ندرة مما قبلها والمرى فيها مارة يبول من لعل المصا في لفر  
ازور قبة التي هي تعبير آثر البحرى قرب الحشفة وتار من شغل بطرف ان عمل  
التضيق في الاول من هاتين الحالتين يحسن ان تضيق الحشفة بآفة تامة  
امام رأس الحشفة وامام الفخذ وتضيق بها الحشفة تضيقا غمضا لعل البحرى  
ويكنى بعد ذلك وضع قاتا طير لسد الفخذ الغير الطبيعية واستدامة ما عت  
الصناعة والمه لم يدر من تجارب على استعمال هذه العملية عملها تضيق البحرى  
من جهته للخدمة شحوقا طين ولا تمام هذه العملية استعمال باره ثم مضيق  
محمدة في اتسا الجديدة ويعدو وال التهاب الذي كان قويا وضع قة الأخير  
فالتعت لصفة الجديدة والسور معا ومن كانت الفخذ الغير الطبيعية بحري



المولود في سنة بعد من اصل القصب ككل الصغر منقسما الى جزئين يشبه ان  
 الشفرين الكبيرين ومن ذلك الطن وجود الخنثى في البشر  
 الرابعة وجود حصاة بولية في القلعة فقد يتقن ان قصعة القلعة تكون ضيقة جدا  
 ويضع البول في ذلك الحمل قبل خروجه ويمدده ويكون شبا ككيس تتكون فيه  
 حصاة كبر حجمها الاصفر وشده منها ما كان حجمه كبيضة الحمامة وبعضها  
 متقرب الوسط واستفراخ هذا الاجسام العريضة يكون يشق القلعة وهي عملية  
 بسيطة سهلة

الحمامسة الفجورس وهو نصابق غير طبيعي يسكن في قصعة القلعة بحيث  
 لا يمكن ان تأتي خلف الكليل الخشعة والغالب ان يكون خلفيا وقد يكون  
 عرسيا فيسأله انتماع التهاى في الخشعة والقلعة كما يشاهد ذلك كثيرا  
 في المصابين بالداء الافرنجي وهذا الداء يمنع خروج البول ويمنع على تكبر فيحترق  
 حصوية حوالى الخشعة ويهيئ القلعة والخشعة للتفريح بدوام حبس المواد  
 التخصمية المتكونة تحت العناية من حادية اللول ويمنع نمو القصب ويعرق عن  
 الجماع وكثيرا ما يكون سببا لكبر الفجورس ولا زال هذا الداء ينبغي شق القلعة بشرط  
 مهدى على مجلس قنوى او زال بالختان وعملية الختان معروفة قديما ومستعملة  
 في مسائل كثيرة على سبيل السنية وتكون بقطع حرم من القلعة او جميعها  
 والجراحون الان اي من اهل الاوربا انما يستعملونها اذا كانت القلعة زائدة في  
 الطول جدا او بهاسر طمان وكيفية ان يمسك المساعد اصل القصب ويجذب  
 الحراح القلعة نحو حتى تبعد عن الخشعة ثم يقطع الجزء الذي يريد قطعه كبيرا  
 كان اوسعها بالشرط او القص ولا يجذب الا القدر المحتاج اليه في كشف الخشعة  
 فقط فان جذب الزائد عن ذلك خطر بسبب اعراض احادة وربما غررنا  
 العضو كما شوه ذلك مرات عديدة بدون ان يحصل من ذلك نفع ولا تحصيل  
 للسنية ولا الصحة والقاعدة المستعملة عند الشرقيين اي بلا داء الاسلام في عملية  
 الختان هي الجيدة وهي ان يمسك القلعة بجمعت يسمى اللارم ويتعامل عليها  
 بقوة ويقطع بالشرط من امام اللارم قبل ان يؤمن على الخشعة من اصابتها



التحاما مصلبا بآلة العضو وحفظا للحياة المرص والحهاز الذي يحجز هذه العملية مشرط ذو نصل مستقيم طويل وجفوف واخيطه شعبة وقائنا طير من صمغ لدن ونسالة ورفائدا وامانة نائية مر دوجة والمرص يكون مضطجعا على الجانب الايمن من السريرو والجراح يتقفى تلك الجهة ويمسك باليد اليسرى الجزء الذي ينشئ قطعه من القضيبي ويقطعه دفعة واحدة قطعاً كاملاً ويجدس الرفص من الشرايين الرئيسية برابطها ويكس على الاجسام المجوفة فذلك كافى في جذب الدم السائل منها ثم يتدفق اناطيرى الثلاثة وينتهي ليقى مستورا ويعطى المرح بجهاز بسيط ينبت بالعلقة النائية المر دوجة

التاسعة غشيرة القضيبي فعنبر من القضيبي لا تستدعى قطع الحمة المصابة منه بل يتولد طبيعته ويتطرم ما يحصل فيه من ذاته من انفصال الجزء الميت عن الاسجة الحية

العاشرة فاينور برما الاجزاء المجوفة فالانساع الاينور برمى في الاجسام المجوفة نادرجدا ويقاوم بالراحة وبالموضعيان الساردة والقابضة

### الكتاب الرابع في آفات اعضاء التنفس وما يلزم لها من العمليات

لما كانت آلة الصوت التي هي الحنجرة موجودة في الطرف العلوى من القناة الحادامة لدخول الهواء ومخرجها حسن ان نصاها آفات او العمليات اللازمة لها بالآفات التي تخص اعضاء التنفس لتكون مفصلا بصاى هذا الكتاب

#### الباب الاول في آفات الحنجرة والقصبه وهى عشر

##### الاولى الجروح

تفرق الانفصال بالعرض في جدران الحنجرة والقصبه غير خطر ولا يستدعى من المعالجة غير ربط الاربعية وامالة الرأس الى الامام نحو الصدر بالرباط المثني للرأس الا ان وضعت في الجرح ضمعا محكما بالعصايات اللريجة وبعض غرز من الحياطة المتفرقة والركن الاعظم فذلك هو امالة الرأس وسروح الحنجرة قد تكون مصعوبة



ذلك بعض دقائق مظاهر ان المريض صار في اشد حذر وقر ساله لاله ثم تسكن  
 انوبة وترجع حركة النفس الى عاداتها ويرجع الشخص الى حاله راجحة وسكون  
 يستمر زمانا ثم تعود الاعراض بشدة قوية وسبب هذه العترة الحاصلة في انشاء  
 شايع السبب الذي يظهر دوام تأثيره ان العشاء المحاط بالمسالك الهوائية  
 اعتد على عماسة الجسم العريب وعود الاعراض يكون من انتقاله من المحل  
 الذي وقف به الى غيره لان الجسم بعد ثقليه في المسالك يقف في جهة من المجرى  
 الهوائية اما في الجهة السفلى او نحو الشعب فان كان خفيفا كان الى اعلى وان كان  
 ثقيل كان الى اسفل وقد شوهد في بعض الناس من هذه العوارض من استمرت معه  
 الاعراض متوالية وسببت الهلاك في ايام قلائد وفي بعض خلاف ذلك وهوان  
 الاعراض تذهب ثم تعود في زمن طويل او قصير وهلك المريض بالتهاب حجري  
 مزمن ثم ان كلامي الاحوال المدكورة والاعراض الحاصلة للمريض وحسه  
 بنقل الجسم العريب في القصبة يمع العلق في تشخيص الداء فيبغى سريعا فتح  
 المجرى الهوائي واستخراج الجسم العريب المصغره وذلك لا بد منه ولو كانت  
 الاعراض خفيفة والعترات طويلة جدا فانه لو اعمل اخراج الجسم العريب  
 كان المريض معرضا للهلاكه يتيقن قريب ويعيد اما بسبب الاختناق وعدم  
 التنفس او بسبب آفة العصور ولذلك ينبغي فتح الحنجرة او القصبة او هما معا على  
 حسب حجم الجسم العريب وبحسبه

### الثالثة انسداد الزمار

سبب انسداد الزمار اما التهاب حاد او اما اوديميا فيه وليس وجود الاجسام العريسة  
 وحده هو الذي تكون عنه الحالة التي نستدعي الاضطراب الى العملية فان  
 التهاب الحاد في البلعوم قد يعتدل الى المزمار قترم حوايه ويصير دخول الهواء  
 ويخرجه عسرا جدا او متعدرا وكذا الارشاح المصلي من النسيج الخلوي الذي  
 تحت العشاء المحاطي للحنجرة المسمى بالحنساق الاوديمي وياودجا المزمار فانه  
 يتسبب عنه ايضا احتباس النفس والاختناق وحينئذ هما ان الحالتان فوجيان



ان يجتهد في اصلاحه واما مسكن المريض حتى يكون خارا رطبا قليلا لان ذلك  
 معة المهر واما لدخوله في الحفرة الانفية ومن العصة \* وانا انحصر جسم  
 في السيل الهوائي اخرج من الشق الذي فتح فان كان غير متشفت فالعالب  
 ان يخرج من الجرح بقرعة او ينفذ في قصته وحينئذ يسهل مسكه بالمتقاط  
 او بكلاهما لاس له فان كان كبيرا الحجم لا يمكن اخراجه او قوى تشننه بالسلون  
 الخنجرية وعسر ان يجره بالحنف وبعده وجب مدشن الجلد الى اعلى حتى يوصل به  
 الحد العظم اللامي ثم ينفذ في الحفرة من الشرط حتى الزود برحده الى اعلى وشق به  
 على السطح المتوسط جميع العصور وورق الدرق طولا وانه قد فرغنا الحنف فيما بين جانبي  
 هذا العصور ووسمها حتى يفتش على الجسم العريب ويخرج بسهولة  
 واما الثالث ويسمى القطع القضي القضي فادام يكف الشق الاول الكائن في  
 العشاء الحلقى للدرق او كان الجسم العريب اسفل منه فقد اوصى بالمعلم بولي على  
 ظهوره يلق الشق الجلد الى اسفل وشق العصور وورق الحلقى وقدر اكايا من اللدوائر  
 العليا القصبية الرئوية بالشرط ذي الزر الذي التفت بجده نحو القص ويستعمل  
 ايضا لاتبام هذه العصبية مقصات صلبة مجهزة ايضا بمواقيفها وادبها الى  
 فتكوير مصية على جانبيها

واما الثاني ويسمى القطع القضي اي قطع قصبة الرئة وهو ان يشق الجلد من الجهة  
 السفلى للعضيرة الى الجباب العلوى للقص ثم يشق التسج الحلقى وتبعد الالياف  
 الاسبية للعصلات التي تمتد من القص الى العظم اللامي والعصرو وورق الدرق وبعد  
 كشف القصبية يعمر الجراح بطفر سبائه بين قوسين من اقواس هذا الجحري  
 ويقصهما بشق طولي ليقطع عرضهما طولا من اعلى الى اسفل بس مشرط  
 ازمبضع وان تبين ان هذه القصبة غير صلبة كافية مدتها في طول القصبية الى اعلى  
 والى اسفل فاطعها بلك حلقين او ثلاثا حتى يمكن خروج الاجسام منها وقد  
 اخترع بعض الجراحين بازالة منبطة بجلدها بعضهم مستقيمة وبعضهم جعلها  
 مقوسية يشق بها الجلد والقصبية معاً في مرة واحدة وعيب هذه الالة انه يجشى  
 منها اصابه الجدار الحلقى للقصبية واصابة الارعية بدولان يمكن ربطها لاتبامها





بواسطة الكس بصفتا او ثلاث وبضا علف البضع ان احثج اليه ويحتد في  
تعيد البصحات عن بعضها ما امكن لمع الانتهاب وهذا الكيفية لان لم من  
العيوب نظرا للتشحات الشديدة السائسة عنها في عضلات الساعرم واصل  
اللسان ورمما رادت تلك التشجات من الانتهاب الذي قد يكون اشد حطرا من  
الارتشاح الذي يراد مقاومته وانما اطن ان تشريط العشاء الحلقى الدرقي يقدم  
على هذه الكيفية نظر البساطنة وسهولة اقامته وتناججه وقلة الاثار المتسبية عنه

### الرابعة الجوتسواي ورم الغدة الدرقية

والجوتسوروم يسكون امام الحصرة والغصبة غير مؤلم ولا يتغير معه لون الجلد  
ويحسكون من ترايد في حجم الغدة الدرقية ثم ان التعديرات المختلفة التي تحصل في  
الجسم الدرقي المسماة بالجوتسوروم تقع في نهاي رما ساهدا اضطراب كثير ما يس على  
نوعين فقط كما رعم المالم بشرى بل هو انواع كثيرة ودائمها ونسجة التهاب من من  
يحدث منه في الانسجة المصابة به صفات مختلفة فتارة يسكون هذا الورم من  
زيادة نغذية الجسم الدرقي وتارة برنخ في جوهر رنج هذا الجسم سيال لرح انتهاب  
غير شفاف وتارة يستحيل الى كتلة شمعية اوليعة او عسروية وربما كان جزء  
منها عظميا وقد يخصص في هذا الورم اكياس مصلية او ديدانية كروية الشكل  
وكثيرا ما يتهب هذا الورم ويستحيل الى شراخ او الى ورم دموي وهذا الداء يسكون  
جسديا في بعض بلاد الاوربا كيعص بلاد السويد وسوالوشاق واكثر البلاد الباردة  
الرطبة وقد يسكون مورثا والى الا ان لم يمكن الوقوف على معرفة حقيقة الاسباب  
المحدثة له ولكن يتراى بحسب الطاهر انه يحصل من السكنى في الاماكن الرطبة  
القليلة الهواء كالأودية التي بين الجبال الشامخة واكثر وجوده في الليغاريين  
والصاين بداء الجناري والفساء اكثر استعدادا للمرض الرجال ويسب حدوثه ايضا  
لاستعمال الاغذية العليطة الرديئة الهضم واستعمال الماء الحامل لسوهمات  
الحبر والمياه الاتية من المحال المتحلل فيها الثلج ولا بد في كل نوع من هذه  
الانواع التي لا يتحقق اكثرها الا بعد الموت من المقاومة بالاشياء التي هي اقوى

فما في رة سمع لمسم انه وفي جندى لوله تجيدة في باب من سهره في ساه  
 من اء ما كرا في يكو رة ياه لاه يما يوا لسكن في الا ما كن المصوم سم  
 ورا في يبر في المسم من الا يلب في المسم واه يه في المسم  
 ووا يه في المسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 من رسام من مسم مسمات في مسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 المسم من انبا مسم مسمية يبرة من مسم مسم في مسم ووا يه في المسم  
 المسم من الباسر يسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 ومن لساه مسم يكر ورا مسم مسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 ورا مسم على المسم مسم مسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 ورا مسم انبا على المسم مسم مسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 يقع استعمال جميع هذه ووا يه في المسم ووا يه في المسم ووا يه في المسم  
 تقع المسم مسم المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 مع بلولة المسم في ذلك الوقت اي استعمال اءه المسم مسم مسم مسم  
 فوا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 عنه استعمال المسم الى مسم ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 تقدم المسم المسم ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 المسم مسم مسم ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 من مسم مسم مسم ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 استفراغا كاملا ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 ونعم من اء الى مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 في المسم ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 والماء يرسبه ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم  
 عسم ووا يه في المسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم مسم

لا تستعمل الا اذا احتيج لفتح حراجات بارده طهرت في الورم واذا اعتري حراج  
 باسترنا ورم درقي وتخرج طاهر غير حقيق ونعدي فيه مشرطا ولم يخرج منه الا دم  
 قليل احمر وحب عليه ان يضم الحرح سريعا فان هذا النوع من الحوتس ومكون  
 من قطر دموى واذا بقي مفتوحا تصاعف هذا المطرق الخارج ويرور وحصل منه  
 ريف دائم وملك للمريض سريعا ومن المعمة عليها ان هذا النوع في هذا الداء  
 مادر \* والاستئصال الكلي للدرقية المستعمل في بعض الاحيان غير صالح وغير  
 موافق له ويمكن قطع بعض اقسام هذه العدة اذا تكونت الى اورام منفردة  
 عنها ومتحركة وربما كانت ذوات سوق وسهل ايضا استئصال التولدات الليعية  
 المحدودة المحصورة في العدة اما جميع الجسم الدرقي فلا يستأصل فان اضطر الى  
 استئصاله ياتى بعد اطهار الورم ان يستقصى عن الشرايين الاربعسة الدرقية  
 وتزاد ثم يتم الكشط ولا تقطع الاوعية الامس بين رباطين واما اطى ايه ينبغي  
 ان لا يقرب الورم بالة لان الاوعية مبنية ومتفرعة فيه كثيرا وذلك يصير الريف  
 فيه متجددا اثم يابل بعد بالشق عنه ليصل الى الحدوع الشرايية التي هي اقل عددا  
 من فروعهما واسهل وجودا وورثا قبل الاستئصال \* وفي ايامنا هذه قد اخترعت  
 واسطة يرال بها الجسم الدرقي المنورم والحجار لذلك يستعمل على آلة كاسية رجولة  
 من الات شادة العقدة المستعملة في الموليبوس وعلى حبل مكون من حيوط  
 كان مشبعة او سلك رفيع من مخوصه وعلى حبل ابرع مسططة السن لثلاثه فتح  
 الشرايين فصا واسعا وعلى مشرط \* وكيفية العملية ان يشق الخلد اوله على قدر  
 الحاجة حتى ينكشف الورم ثم ان كان الورم صغيرا فاساق رباط رباطا واحدا  
 وان كان كبيرا فاعادة عريضة بعد في قاعدته جبلان من جهة واحران من جهة  
 اخرى ايتصالا ثم يربط الورم من جهاته الاربع وتشد عليه الاربطة تدريجيا  
 حتى يتكامل تعمره ويسقط وهذه الاربطة اما ان تربط معاني آن واحدا وعلى  
 التعاقب في اربان متعددة على حسب العوارض التي تحصل وتحملى المريض  
 ومتى مانت هذه الاسراء فلا فيطرسقوطها من داتها التلايطول الرمس بل يهمل  
 عليها بالقطع بالمشرط ومعالجة الجرح بعد ذلك سهله فان بقي بعد هذه العملية

فمن اوربا رز باكي وده تصليتي سورتها چو در پنج مرد خند حجاب

## ابواب الثاني في اقسام الصدغين

### الاول جروح الصدغ البسيطة

جروح الصدغ قد لا تصيب الا جداره فقط وقد تنفذ في جوف الصفاق المستقيم  
الصدغ وقد تنفذ في جوف الحرة كثيرا قليلا وتؤخذ علامة سفوف من دخول  
الماء وان خرج استعاضة في الجرح على هيئة ما يحصل في المنفاج ونسب من  
تروح دم رغوي من الجرح وتنفتح اصابة الحرة بان يعمل مع هذه الامور  
مقتدم كثيرا قليلا دم قد توجد آفة شديدة في جداره لا يكون معها تخمد  
بم ارمعالجة هذه الجروح لا ينبغي فيها زيادة الاهتمام والاهتمام وعرفه كونها  
ما من في بؤبؤ الصفاق المستقيم الصدغ او غيره امة فيه بل في الجرح  
بسيطا في غير معدود باعراض خطيرة يؤمر المريض باراحة  
والاستراحت المصوبة العامة والموضعية على حسب شدة الجرح وتوضع  
عليه قطعة من منديل مغمى اذا كل وخر او اضم حافته بوس ولسنة اذا كانت  
قليل الامتلاء وكثيره فهدء هي المعالجة الموضعية التزمنة تبس ثم توضع عليه  
لقافة بان تشد على الصدغ من عند لا وتغطيه به لتعدي بثلث حركة الاضلاع

### الثانية جروح الاسلحة السارية

الاجسام الجارحة من الاسلحة السارية شائعة في الصدغ ويحصل عنها انه كان  
خطرة وتستدعي من الجراح سرعة الاستعاضة من ثلث الاجسام المتسوية على  
فئات عظام الاضلاع وقطع الخرف وغير ذلك من كل جسم عري بكون اختيارا  
في الجرح وينبغي لتعجيل هذه العناية ان تشق الجروح شفاطو بلاه اس  
بالرصاصات بعدة ونحوها في ثلث ثامن الصدغ في الجهة الثانية لثقل الخوف حس شئ  
الابرار الرخوة المعطية لهم اذا استعاضوها نقصت من ذلك فتمت معالجة الاول وقد  
يفضل هذه الصفة اذا ظهرت جروح صديد في ثلث بعيد عن الجرح ومما هو عسير

النعيم في مثل هذا العارض الشديد الخطر استعمال الاشياء المنبذة للاتهام مع  
المداومة واذا حدث طريق طويل في الصدر وانحصرت فيه اجسام غريبة متحركة  
او عسر خروج الصديد المنفرد من جداره فربما كان تنفيذ حزام في ذلك الطريق  
بامعالكين ينفي انحراف الجسم الغريب اذا اخذ التقيح في التساقص لان وجوده  
يعبر عن ... والله اعلم

### التالفة كسر الانسداد

كسر الاضلاع يحصل من سقطة او ضربية قوية بجسم صلب والعالب ان يكون  
في الجهة الوسطى من قفوسها والكسر يكون في ضلع او اكثر في آن واحد  
او في آثان والضلعا الاولان اهل تعرضا للكسر من غيرهما الالهامصونان  
بالترقرتين وبالعضلات وكذا الضلعان السفليان اي المعزجان اضرهما او مرأين  
ذلك معرض له اكثر والكسرا اما ان يكون واصلا او غير واصل فالواصل هو الذي  
يكون فيه الكسر في محل اصابة الجسم الكاسر وغير الواصل هو الذي يكون فيه  
الكسر في غير محل الاصابة كما اذا كس على طرف الضلع فانكسر من الوسط  
والعلامات التي تدل على الكسر هي الالم الشديد في محل الكسر وعسر التنفس  
وترايد الالم من احد النفوس ورده وسماع المريض قرقرة في بعض الاحيان من  
احتكاك الكسور في بعضها وفي هذه الحالة اذا وضع الجراح اذنه على المحل سمع  
تلك القرقرة واذا وضع اصبعه على الضلع المكسور عرف من عدم تساوي سطحه  
ومن حركات المنكسر ان فيه كسرا وللواجب فعله على الجراح حينئذ تقرب  
الاجراء المنكسرة الى بعضها وحفظها على هيئتها الطبيعية وحفظها بالكس  
على الصدر حتى لا تتحرك الاضلاع بحركات التنفس فان كان الكسر في الاضلاع  
بسيطا اي لا يروى به لم يستدع سوى وضع رقاندرية محكمة مغموسة في  
سائل محلل كروح العرق والعرق الكافوري على المحل المصاب وثبت بلماعة بدن  
مشدودة شدا معتدلا واذا دخلت الاجراء المنكسرة في الباطن كما قد يحصل ذلك  
في الكسر الواصل فلتوضع الرقاندرية على طرف الضلع المكسر ويضغط عليه ما وهذا

تسمى بعد ذلك من هذه الخرباط بتورق اخرى صنع فخر الجبل يدور في حوز  
 السبع وطرقة <sup>التي</sup> من حيث جعل اليد على الناطق في هياكل خارج  
 حاما كثر روزه في الكسرة في الخارج من اسفل الجذع وانه يرد في قوسه  
 وضع رفة في يمينه من روضة على اغير ما يلاحظ هنا على السبب ان يجمع  
 وانظمة تتم بتغيير الكسر وصلاجه لتتضمن وحده في الجذع كما في  
 الاصلح والى ما ذكره اسما واما في الجذع في نصب الكسرة لبا

### الرابعة كسر النفس

كسر النفس ما وجد او يصدر من سقنة او شربة قوية الى الصدر وتصل من  
 عند الحان في البطن بسبب تنوير سقنة الخلق ونسب لمعرف وضع اذ وضع  
 على السطح المقدم تنفس فيصير بيروزة احدان اكثر على حسب كون الكسر  
 عمل واحد منه او اكثر وتكون كقعر كاس <sup>يكون</sup> في من اصل الخلق ويستمر  
 المربض بام شديد من حركات التنفس وتفرق بعض حركات الجذع في كسره  
 والمعالجة الجيدة ليست بتغييرها سر يعاين جميع طرف الكسرة في غلظها الى  
 ما كان واحد منهم يارز في الباطن فان كان كسر النفس بسيطاً في  
 برد كفي وضع نفس وذا في مقوسه في سبيل تثلل تحت بلعاقه وروزم  
 بالاسلخا على طهره ويملا رأسه في الامام ومثابا فيه لتعز في الجذع  
 فان كان احد طرفي الكسر يارز الى الخارج وضعت عليه رفاة درجية في  
 تباطن رفاة الى الطرف الثاني فان كان بروز احد طرفي الكسر او هسا معا  
 عظيم حصل منه دائما في عظيم في الاعضاء المحصورة في الصدر يحصل منه  
 خطر عظيم فيبقى الشق حتى يكشف اعظم ثم ترده في تعام في سبيلها لاصلية  
 بطرف ملوق اذ آفة رافعة واذام يمكن ادخال هذه الالات تحت تعميم وضع تاج  
 الالة فتساقبة على غير عمل الكسر واول به سره في سبيل السهل له في هذه الالات  
 واذ كان هسا في اعظمية صفة يرافة استرحت والكسر الصدور من شرب  
 قوية او اسلخا مارية يكون في الغالب معدوم بار من شديد ينشأ في الاعضاء الباطنة

في الصدر فلهذا في استعمال المعالجة الصادقة لالتهاب شديد العمل كالعصد  
المكرر والعصارات المليئة على الجهة المصابة والحجبة العاسية والعسرون  
الحضري لا يحصل فيه الكسر الا اذا اعظم اعنى صار عظما ويكسرون ذلك في  
الاخصاص المسماة ويكنى لخميرة لصافة بسيطة ووضع الشخص وضعاً ساسا  
الحامسة العوارض التي قد تنشأ عن الالافات السابقة

الافات التي ذكرناها ليست سائجة بسيطة كما يظهر بل اذالك في اول المطر وبها  
ل كثير اما ينشأ عنها اعراض حطره كبرم واسكابات مختلفة الطبيعة في  
البثور او سرعان هوا في طاق الصدر او حارحه  
واما الاول وهو الريف قد يرف بعقب سروح الصدر وهذا يكون على صفات  
مختلفة فصاره يكون فيه الدم اسود عند دفعة دفعة تخرج من الخرج عبيد  
سركه رد المس وتارة يكون احمر شربا يسارعوا وتارة يسيل بعراره شديدة ربما  
ادى الى هلاك المريض في لحظات لطيفة اذ الم يحنس وتارة لا يخرج الا في رمس  
تصايق الصدر الذي هو من احد المس فيكون سروحه فيصايبها والمعالجة  
في جميع هذه الاحوال لا تكون الا بالاعمال الحرج حتى تتلاصق شفتاه بعصابان  
رجية فوضع فوقها قايده سميكة ويثبت جميع ذلك بالعصاة من مشدود شدا  
معتدلا ثم يوضع المريض على الجانب المصاب وهذه المعالجة وان كانت في الحقيقة  
قد تعرض المريض للاسكابات في الصدر الا ان هذا العارض غير ملتهت اليه  
لا مريض الاول كونه مادرا والثاني كون الدلالة الشعائرية انما هي تدارك  
الخطر الحاسر فلا تضره لخطر متوهم وايضا فليس الجراح حيلة الاسم الحرج  
لان الشريان المشتق قد يكون في حوهر الزه فلا يتمكن من منع الريف واذا اتى  
الحرج مفتوحا مات المريض من الريف فلا حيلة له غير ضم شتى الجرح وبعد ذلك  
يحتاج الى عملية الاميبيما وهي اخراج الدم من تخويق الصدر ومسه بريف  
الشريان بين الاصلاخ وهذا يستدعي اشياء غير ما سبق ويعرف بدوام سيلان الدم  
من شفة الجرح العليا ويكون الجرح يظهر انه يتجه اتجاها مخرقا تحت الصلح

العلوى والى منى في حصة الصدر فمعه من ررقه على هيئة ميراث بعد ولينها  
 فاذ على سره جردان لحم له مثلثون وله بحري لفته كما جعل له حافة  
 شريفة كذا سلعها المرفح - وروى ذلك في أصل مروج - مرفح كفي توسيع  
 الجرح فبيلات كسفا بجهة المبعثم اللحم - يمين شقيقه - وحسنها  
 المرفح - من رقيقة - فلهذا من رقيقها - جوار وجذر كما يشعل  
 حول تصليح رباطها ملائمة لوسيلة اليد مقوسة وحلاية فمعه من الحافة  
 على السطح وتفتح من الحافة العليا فيفتح لتقبل على حافة الجرح بجهة  
 طرف الرباط ثم ربط الحيط على الفلج فيصنع ذلك لتقبل على الشريان  
 والدم لوزي جراح من سائر كذا ينفع في الجرح صفيفة من دواء ذره من ملون  
 مع شاديه الخاص قليل من قرب طريفة على هيئة الأسير الأورثية ولا أحد  
 طرفيه شقان بالشول متواربان طول كل منهما قيراط وسعة كايصة لادخل  
 شريطه فيهما تثبت تثبت الصفيفة على الجسم والعروق فتساق لمذاية على  
 في الجرح تنف عليه حرقه ويدخل هذا الطرف في الجرح لتساق انقياء فيما بين مسلمين  
 العلوى من ماد والى فيه الشريان المصاب غايراه قليلا الى الجرح ثم يوصل  
 على الطرف الذي فيه اشريط ليلتصق بالجسم وينبت عليه بشفة مكررة هذه  
 الالة بمرة واحدة نقطة المقارعة في مادة لادرم اشريان المسحور نصفه عليه وكل من  
 قاعدة رباطه وقاعه وتري متروكان - ويمكن منعهما لحم المبعثم اشريان  
 بين الاضلاع ان يدخل في الجرح وسط خرقه مربعة بملا جوهها من شفاة  
 حتى نصبر من الداخل ككرة توضع على الرءاء المصنع ثم تجذب الى الخارج تنفط  
 على الرءاء وتثبت اطرافها بالمرسلة من الخارج على انقطع الخارج من الجرح  
 وعند الحاجة هي الاجود

واما الشان وهو النكبات المختلفة وتسمى الاميديا فكثيرا ما يعمل بحسب  
 بروج النصارى كبات دموية او صيدوية في تقويمها صفات المستبط المصدر  
 - فاولى تعرف بكونها تعقب الجروح سردها وتسرق النفس ويكون احدون  
 اخلاص من الترع على النمل الذي فيه الانسياب اسم وبانكم اذا صغر المنشر



على الجهة المحاذية للعمل المصاب وريادة تباعد الاضلاع عن بعضها وعند في  
جميع الجهة المحاذية للانصباب وعدم سماع حركات التنفس وسماع خرير السعال  
عند وضع الاذن او المستقيمة الصدرية على الصدر وسماع حصة السعال عند  
تحريك الجرع حركات متوالية وترايد غير التنفس عند الصعطا الشديد على البطن  
لان الاحشاء حينئذ تراحم الحجاب الحاجز وهو يراحم ما انحصر في القوف  
الصدرى وهذه هي العلامات الدالة على الانسكاب اللدوى ولا يشترع في العملية  
الا بعد الوءف على السعال بهذه العلامات  $\text{ع}$  ولا ينبغي على الاطلاق  
ان يستفرغ الدم المسكب الا اذا دل على الحرارة للبلد واعتدال اليأس ووزال  
التيبضات على ان المريض الباطنى احتبس وهذا يكون باستطارة المريض ولو دمن  
ايام كثر لثة او اربعة لان انحصار الانسكاب في الصدر لا يصح حيث كان التنفس  
حاصلا ولا يستعمل في هذه المادة الا الفصد والمصرفات لمنع حصول الالتهاب  
والاجتهاد في منع الانسكاب  $\text{ع}$  وقد يتقضى به كمال حصل انسكاب بالمدفوع قوى  
في الصدر كان معه احتساق تكون به حياء المريض في حطر قروب وذلك فيما اذا  
حصل الانصباب في الرئتين او كلت احدهما من بضعة من مدة صائمة بها عن  
انعام وطبقتها وحصل الانسكاب في الرئة الثانية والمعالجة اللازمة المذكورة فلتلك  
الحالة تكون على خلاف ما ذكر لان المريض اذ الدلى يستدعى همة  
الجراح بل الذى يستدعىها بالاكثر اعماق النتائج المهلكة الحاصلة منه المدهنة  
لمريضه المريض فاذا كان الجرح صيقا وطى وجود آفة شرمان بين الاضلاع  
ولم يند جميع المعالجات المستعملة وكان قد استفرغ من القصة قدر جليل من  
الدم ولم يحصل منه المجروح الا استعاش قليل سريع الزوال وكان الموت قروب  
الحصول جدا يفتى في ذلك السعى باجتهاد في قوبيع الجرح وتخليص الصدر  
مما به وتعيد الخطر الاقرب والا هم ثم اذا لم يحصل بجراح من العملية واضعف  
المريض سيلان الدم من الجرح ولم يتروح به عيدين في ضم الجرح وابفاؤه على ما كان  
عليه الا وهذه الطريقة ليست وهمة فان هذا العارض حصل في عصر ومصار  
منه وراوما ملكه الجراح الذى يطلب له لا يذم الامس جاهل او حاد  $\text{ع}$  والثابتية

[illegible]

ودسوات حتى من اصابها الجباب الحاجر ومن انعم في البطن. واما ما ينبغي  
 ان يحاذيه الشق من طول الضلع فيستاران يكون. لتقي الثلث الخاق بالثلثين  
 المتقدمين من المسافة التي بين التتو الشوكي الفقرات ووسط القص وهو الذي يحتمل  
 لهذه العملية مشروط مستقيم ومشروط ذو زوروق فادعمر بالية وقيل من حرقه  
 مسهولة ونسالة ورقايد واما متدين واداني وما واسنج والمرضى من جميع ارجاس  
 على حافة سريره ورأسه مرتفع وجسمه مائل الى الجانب المقابل للصاب  
 والخراج حينئذ يجدد بالجلد باليد اليسرى والمساعد يشد الى اعلى ثم يشد على  
 موارد المسافة التي بين الاصلاص شقاطوله بجو قراطين ثم يشق ثانيا بالنسج  
 الطولي والعضلات الظاهرة المعطية للصدر حتى يصل الى العضلات بين الاصلاص  
 فيشقها باحتراس زائد ثم يمس الحافة العليا للضلع السفلي ما امكن وبعد  
 ان يكتشف الصفاق المستطيل للصدر يدخل سبائته اليسرى في الجرح يعرف  
 بهاتين السبال ويهدى عليه المشروط الذي يفتح به الغشاء المصلي ثم يوسع هذه  
 الفتحة بالمشروط ذي الزرق صرح المادة المنتشرة فسر بها فان لم يخرج شيء فذلك  
 اما لكونه ابعث نظن وجود الاميني او اما لكون الرئة ملتصقة بالليورا الصلعية  
 والحالة الاولى تعرف بسهولة دخول الاصبع في الصدر ومروره على السطح  
 الامس للرئة وينبغي فيها التعمد الجرح سريعا ومعالجته بمعالجة جرح بسيطة  
 فاذ في الصدر والحالة الثانية ينبغي فيها تعريض الانصاف او توسيع تفرق الانصال  
 او رد الجرح ونسجه ثانيا وعمل العملية في محل اخر وهو الاحسن وبعد استفراغ  
 السبال ينزل الجلد ليرجع من داه ويعطى العضلات بين الاصلاص واد كان  
 الانصاف اذ التجمع موجودا في ليورا الجانبين معا عملت العملية في الجانبين  
 احدهما بعد الاخرى بعد شفاه الاول لانهما ان عملا في رص واحد ذلك المريض  
 من الاختناق بسبب دخول الهواء من الجرح وضعطه للرئتين معا ويعالج الجرح  
 بمعالجة بسيطة بوضع خرقة غربية ونسالة ورقايد وقعاقة يدن وهذا هو الانسب  
 واما وضع الفتيل المعسول من شريط من الخرق معسول الجانبين والحقن التي  
 يستعملها بعض الجراحين الى الان فلا تنفع فيها لان الجرح بقي زمنا

وص  
 كيفية



من أذن السج الخلو في الجسم معضها وأما جروح الصدر فيحصل فيها إذا كانت  
 الرئة بجرح راحة لكن الهواء هنا عند نروحه من جوهر الرئة لا يلا ولا تجوف  
 العشاء المتبطل للصدر ثم أما أن يخرج من جرح العضلات بين الاضلاع  
 وأما أن يحصل للمواضع تجمع عن نفوذه في الأجزاء الماهرة للصدر \* فإن حصلت  
 له هذه المواضع فاما أن يتجمع في باطن الصدر ويضعط الاعضاء المحصورة فيه  
 وبسبب للمريض احتسا قريبا وهذه الحالة تحصل منصوصا إذا كانت الافة  
 في الرئتين معا وقد شوهد في كسر الاضلاع أن شظاياها منفتحة الرئة وشأين  
 ذلك أعرض من هذا القليل بسبب تجمع الهواء في الصدر ويعرف أن الانسكاب  
 الساطق في الصدر مكون من هواء وليس مكوونا من مسيل بواسطة كون صوته  
 كصوت الطبل عند القرع عليه وهذا يكون معصوبا بتعسر في النفس \*  
 وأما أن يسرى في النسيج الخلو وهو الكثير فإن العسلاب أن الهواء يحد طريقا  
 سهلا لخروجه من الصدر فيسرى تحت الجلد فيجده ويدد جميع أشكاله ويسدى  
 كل سحبه ويرى بذلك المريض بمنعه الوطاطف الرئيسية عن انقائها والصفات  
 الدالة على الامتيز بما ورم منتشر لامع غير مؤلم لا لون له يعود العسر عليه فلا  
 يحفظ محل عمر الأصبع لكن يحس فيه مدى العزم عليه بقرعة تشبه قرعة مشاة  
 حافة عند التحامل عليها \* ومدادها جميع هذه الاطراف تكون توسيع الجرح  
 وتصغير جراحه موازية لحد ران القصبة أو للمجرى المحصري القصي ومعاملته  
 معاملة لا يمكن معها مودتي من تحت الوضعيات فإن كان الهواء النافذ يصعد  
 الرئة بشدة فيجب أن يوسيع فتحة الصدر أن كان ثم فتحة أو تغلق فتحة اقترع منها  
 فتور العظام وشظاياها إذا حصل العارض عقب كسر في الاضلاع ثم يعالج الجرح  
 معاملة مرتبة فتحصل الراحة سريرا وقد اعرضوا أن الأجزاء الأخيرة من الهواء  
 تجذب بالالة الماصة ولكن هذا غير مافع وأدلم يتجدد الهواء في الصدر أزيل ما هو  
 موجود فيه بالامتصاص فيرجع الرئة لانفساطها وروطيتها والهواء الساري  
 تحت الجلد يلاشي من ذاته واتسبيل ذلك التبدل الحمل ذلكا جافا وبسائلات مقوية  
 كالحل كالعرق الكافوري والتبنيذ وغيرهما ويستعمل بمصاح الصفة على الحمل



الشمع الخلوى للحمات المصنف قد يكون مجلس الحراح بائى عن الثياب اولى  
 حاصل فى الشمع الخلوى الذى فيه اوالهاب بائى وهو الاكثر حادث عن الهاب  
 فى اليدورا اولى السامور وهذا الحراح قديماً انصاع رضى فى القصر او حرح  
 فى الصدر والعلامات الدالة على وجوده الم كاس غائر حلقه العن وعسرى  
 السمن وحققان وحى وقشعريرة غير منتظمة سيما اذا كان عن داء فى السامور  
 واعراض المقم قد يظهر بسرعة وقد تكون بطيئة وفى كلتا الحالتين يأخذ  
 الصديد مسرا الى الخارج فتارة يجمع نحو المعلقة الخشيرية وبارة بين  
 العصا ريف الصلعية وبارة يكون حروحه من الحدران الطنية متنعاسير  
 الشربائى السدى الساطى وبارة يأكل جوهر القس ويرشح من الاعراء الخلوية  
 المكوهية وبارة يتسوس القس من من السبب المحدث للعراج حينئذ تخرج  
 المادة الصديدية من الفحة المسددة عن التسوس وفى هذه الاحوال المختلفة  
 يجمع الصديد تحت الجلد ويكوى الادرام المحدودة التى تسفح من دانتها ويشأ  
 عنها امتصاص الصورية والمعالجة الواحدة فى هذه الاحوال استئصال التيبال  
 الصديدي المصموم ومقاومة الاعراض الالتهابية واذا مكوت حركات من تجمع  
 الصديد فى الجهة الخائية العن اولى العرج الكائنة بين الاصلاص او نحو المعلقة  
 الخشيرية وحى فحما واستخراج الصديد ثم يعالج تسوس القس المصاحب فى  
 الغالب لهذا الداء واذا كان هذا الداء نتيجة داء اخر يجى او خنار رى ومستمر  
 بسببها عولجت هذه الامراض اولاً بالساطى بالوسائط المناسبة لها

### الثامنة تسوس القس

النبة الاسفنجية للقنص مهينة لوقوعه فى التسوس ومن حيث انه موضوع تحت  
 الجلد يدور واسطة هو معرض للأسباب السادية القوية وتسوسه غالباً يحصل  
 من الحراجات المكوهية فى الخاف المصنف فاذا كان المعبر حاصل فى سطحه الظاهر  
 كشف بشق الجلد شقالاتا احداً الحرة المتسوس ثم استوصل الحرق العاسد منه  
 بالمقار او كوى بالحديد الحى وفى هذه الحالة تسعى زيادة المسادرة الى العملية





المخرج وانجابه ومن شوش حركات الدورة ويطبها ومن سرعة هبوط القوى  
العامة وعبر ذلك والشخص لا فائت القلب دائما غيرا كيد لان الطواهر الصادرة  
منها قد تصدر من آفة غائرة او من اصابة ذعاء غليظة منها والبطينان من حيث  
انهما متجهان الى الامام هما معرضان للافات اكثر من الاذنين فاصابة الاذنين  
اندر من بقية اجراء القلب وعند ذلك تجهز الجراحة \* واستعمال القصد العزيز  
وحده ربما مهل سير الاعراض واعطى للطبيعة وقتا ياتي فيه بعض دم يتجمد  
الى حالة بها تقدر على حشد الدم في موضع المرض بالراحة الكلية وبالاستماع  
عن التكلم وبالصعيات الباردة الملتطعة والمحمصة ولا ينبغي الاستقصاء من المخرج  
بمحس لان ذلك مما يقع في آفات بسبب ازالة الدم المتجمد المانع للريف

### الثانية مائتة في العلاف القلبي وتسمى الاستسقا القلبي

اسباب استسقاء التامور هي نفس اسباب الاستسقاء فيكون نتيجة التهابات في  
الغشاء المصلي المعشى لباطن التامور وهذا الالتهاب اما اولي اوصاد من داء  
في القلب او في الرئة او في الجباب المصفى والبيورا واعراض هذا المرض كون  
لون الوجه بنفسي يبار لون الشفتين اروق ما تلالا للسواد والجباب الايسر من  
الصدر بارزا مستطيل من حذاء القلب وقلق وثقل متعب بجهة القلب وصوت  
اسم في تلك الجهة عند القرع وعسر تنفس شديد عند الاستسقا الا في وضعية  
خفي متواتر في القلب وغشي وضعف في البص وصغر وتواتر وتداخل وعدم  
انظام فيه وارديما في الاطراف ومن حيث ان هذا المرض من تعلقات علم  
بالامراض الساطنة تقتصر هنا على الوسائط الجراحية اللازمة له فنقول  
اذا تحقق وجود سبب مصل في العلاف القلبي الذي يقال له استسقاء ويقال له  
استسقا علاف القلب فقد تعرض المريض الى هلاك سريع وكنت استعملت له  
جميع الادوية الساطنة التي تستعمل في الطب مثل هذا العارض من غير ان ينجح  
شي منها واطن ابا الجود فتح هذا العلاف المصلي للقلب واما اولي من ترك المريض  
الى هلاك حقيقي وفتح التامور وان كان فيه خطر كما فعله جالينوس وبعض

[illegible]

## الباب الثاني في افات الشرابين وهي مست

### الاولى خروج شربانية

انما انفتح شربان في سرح واسع في الاحراء الرخوة تكون عنه اما ترف واما  
 ان يورزما كاذب فان حصل العرف شوهد وتقدم احراما مع من دونه ذلك  
 الشربان وكانت وثبات خروجه موافقة لا يقاوم بطون القلب ثم العرف يكون  
 بحسب علط الوعاء وقوة دث الدم تكون على حسب قرب من القلب \* واذا انضعت  
 على الشربان من اسفل السرح لا يقصر من الترف شي وان صعد عليه من اعلى  
 الجرح اى \* بما به وبين القلب وقف العرف سر يعاين هذه الاحوال لا يحصل  
 شئ التفت ولا عروى حقيقة هذه الافة

وان حصلت الاورام الدموية المسماة بالايوريرما الكاذب وسد بها  
 تمرق الشربان في وسط الاحراء من رض شديد او من شطاي اعظم انكسر او من  
 آلات سرية مسته جبر اصالة لا سجة المخاورة له شوهد سران الدم في المسبح  
 الخلوى حيث لا يمكنه الخروج للسارج وتكون منه ورم صغير يسمى  
 بالايوريرما الكاذب يشبه بالايوريرما الصادق الذي هو عدد الشربان بسب  
 امثال طبيعي في طمقاته فالكاذب هو الذي يكون فيه التمدد من سب باد  
 كالالات الواحدة \* ثم ان كان الشربان عظيما وكانت فنته واسعة بحيث يخرج  
 منه دم كثير امتد ذلك الدم بعيدا وتكون منه تجمع عظم يسمى عند الاطلاق  
 بالاورام الدموية المنتشرة والايوريرما الكاذب المنتشر \* وان كان بخلاف  
 ذلك انحصر السائل لكونه لا يمكنه الخروج الاسطى في عمدة الوعاء الذي اطبقت  
 عليه الصفايح الخلوية ويتكون منه ورم كروي او مستطيل يسمى بالايوريرما  
 الكاذب المحدود وكل من هذه الاورام قد يكون اوليا وقد يكون تايعا لكونها  
 تحصل عقب الافات سرية او بعد هابر من ما \* والاورام الدموية التي تخرج  
 بصدها سائلة المعرفة فانه ان ظهرت عقب آفة من الخارج وكانت على طريق



يكون على الحمل يتعب الجرح ويحدث الماشد يدا وكثيرا ما لا يتقاع لان الانسجة  
 تهيض فيزغ الشريان عن محله ويحدث الدم طريقا يسيل منه والذي يكون بعد  
 عن الحمل في اى موضع كان من الاعضاء السليمة من طريق الشريان يزغ عنه  
 الشريان سر يعايد حل فيما بين الاعضاء ويسرى منه الدم فيا وينبغى لاجل  
 تكون الصعط كافيا ان يكون بشدة عظيمة لكنه حينئذ يحدث منه مشقة  
 وبما لا تحتمل وقد يحصل منها خطر من وقوف الدورة في العضو المعصوم \*  
 وساعة المدهم دبور من مفصلة على جميع انواع المكابس لانها تحرك انقباض  
 وانسساط فلا تتعب الاضعة بخلاف المكابس فانها تذهبها عند هبوطها  
 وهذه الالة هي الانفع في نوع هذا الصعط \* واما الكي فهو احرق يكونه اوس  
 الوسايط التي ذكرناها ولا جعل اتمامه ينبغي ان يطف الجرح باليد اليسرى  
 وينشف ثم توضع كفة من سالة على الوعاء لتتججج خروج الدم ثم تمسك الحديدة التي  
 احيت في السار حتى ايمت باليد اليمنى ويكوى بها طرف الشريان والاعضاء  
 المجاورة له حال رفع الكفة حتى ته بها خشكة ريشة صلبة يابسة كافية لان تقاوم  
 اندفاع الدم وادانيس ان الكي الاول ليس كافيا وجبت اعادته ولا ينبغي تأخير  
 رفع الكاوى حتى تذهب قوة حراره لانه حينئذ ربما جذب الخشكة ريشة التي  
 احدها وهذا الكي ومع في اقتراح الاوعية الصغيرة في الحال التي لا يمكن ربطها  
 ولا ضمها كما في قطع قيد اللسان ويحوى والكى اذا فعل في اقتراح الشرايين  
 العظام كان غير كاف فان الخشكة ريشة عند سقوطها يهقبها في الغالب الريف ثانيا  
 \* واما الربط فهو اوسر وسهل من جميع ما يعمل لحبس تريف الشريان واثمسه  
 لا يحتاج لاستعمال الابركا كان يستعملها من قديمنا فاتهم كانوا يربطون مع  
 الشريان الاعضاء الرخوة بل يمسك الجراح طرف الوعاء من سطح الجرح بملقاط  
 ويجذبه الى جهته برفق ويمسك المساعنة حيطا مشعرا مبطلعا قليلا على  
 حسب علته الشريان ويلفه على الملقاط ويقدمه عقدة طليقة ثم يذفعها بطرف  
 ايماميه جهة الشريان حتى يصل الحيط الى ابراء الشريان فيثبته عليه وينقى  
 ان يكون الشد قويا ليجعل الوعاء ممترا شديدا وليجدر من ان يتقلع الحيط



الاصوات والسمعة والافراط من استعمال المشروبات الروحية والامعالات  
 النفسانية الشديدة وبجميع ما يقوى الدورة ووض الشرايين العظيمة او الضرو  
 عايبا ودا الاخرى والقوام كل من هذه الاسباب يصعب جدران الشرايين  
 او يبعثها ويملأها فانه لا شك ان الاورطى في الشيوخ تنسع وتضيق وتغير قاذرة  
 على تحمل دفعات الدم فيكون من ذلك في بعض شعبيها حوية كبيرة الحظ  
 او صغيرة من غير ان يكون في جدرانها اثر تغير وينسب لهذا السبب ايضا  
 الاتساعات المحدودة التي توجد في بعض الشرايين تشبه رؤس المعلى اذا بقيت  
 طمقتها على حية نها وبسببها الاصلى ولكن نوع هذه الافات يادر جدران الاورام  
 الناشئة عنه لا تضيق كبيرة الحجم اصلا واغلب انواع الاورام التي توجد في  
 المعالجات اعمى ثأ من التهاب مزمن في جدران الشرايين ينشأ عنه تضيقها  
 وهذا الالتهاب منسب اما عن اسباب باطنة او عن آفات خارجية فتقصر جدران  
 هذه الشرايين ولا يمكنها ان تحمل الدفعات الحادة للدم فتسحق وتترق وتكون  
 في احدى جهات الوعاء فتحة قل اتساعها او كثرة الطبقات التي يحصل فيها هذا  
 التآكل والانهيار هي المنطقة الباطنة الوسطى واما المنطقة الحلوية فتبقى سليمة  
 لكنها تنسع وتضيق الدم الذي يحصل منه الورم \* والاورام الايسر رمية  
 سهلة المعرفه جدا فانها ان كانت موجودة على طريق الشريان حصل فيها حركات  
 ثابتة طرقات السض بحيث تكون معه في رمن واحد وتلك الحركات لا تكون  
 بانتقال حرمها بل بتعاقب حركتي الانقباض والانبساط في جدرانها المرافقين  
 لحركتي الانقباض والانبساط في الشرايين واذا ضغط عليها صغر حجمها وزال  
 الكلبة اذا كانت جديدة اى كان الدم غير متخثر ويزول به مضادا كان له  
 متقددا وكثيرا ما يحصل فيها باريز حاصل من نفوذ الدم فيها واذا اذغض على  
 الشريان من تحت الورم اشتد و صار صلبا وطهرت حركاته اكثر واداد حجمه  
 واذا ضغط عليه من فوقه زال الصربان من الورم وهبط ولا يوطم ركاه زال جزء  
 من السبال المالى له

تشریح جراحی





اعلم ان من الاثروبورمايا يشفي من داءها ما عقب التهاب شديد امتد الى الشريان  
 وسده واما عقب غمر سائله فكل اصابته الكيس الغير الطبيعي فقط بل مع نقص  
 الوعاء ايضا وكيفية حصول هذا النفاذ ان الاثروبورمايا اعمس الاحوال يكون  
 وضعه بحيث اذا كبر ضغط الوعاء من فوق اصيل الكيس واوقف حركه الدم عنه  
 وان الكيس الاثروبورمايا في اخر الامر يعتلي كله دما متجمدا اليه بما يصير لا يقبل دما  
 مما اذا لم يصغر حجمه ويتصلب ويؤول من نفسه الى بواسطة الانقباض كما شوهد  
 ذلك ولكن هذا نادرا جدا واما باقية انواع الاثروبورمايا داءها يتسبب عنها في حال  
 اربادها العوارض الحطرية خذا وتتعب حركه الدم وتفسد عمارتها عن غير سبب  
 الاطراف وهلاك المريض \* والذي يستدعي عمليات الجراحة من انواع  
 الاثروبورمايا هو الظاهر وحده وقديما دم بالمعدن والصلع على نفس الورم  
 ارفقه او عايناهما في وقت واحد او بالعملية لكن طريقة الماء والزواني معالجة  
 الاثروبورمايا ينبت في نفسه فربما يكرر في كل ثلاثة ايام او اربعة او اكثر على  
 حسب اشتداد العوارض حتى تنقضي ضربات القلب وترجع الى حالتها  
 الطبيعية وتقتص العذاء تدريجيا حتى يكون من ست اواق الى ثمان بحيث يكون  
 عذاء المريض كايما لحفظ حياته فقط ويلزم في هذه المدة الراحة والسكون في  
 فراشه ثم بعد ذلك هذا الداء يعض اشهر رادله في العذاء تدريجيا ولا يرد الى معيشته  
 الاعتيادية الا بعد سنة كاملة ونفع هذه الطريقة في الاثروبورمايا الباطنة  
 واثروبورمايا القلب والاورطي واما الاثروبورمايا الاطراف فيسمى ان يجتار فيها  
 كون المعالجة بالاكثر على المحل وبالاقل على عملا \* ويغني في الانقباض لمعالجة  
 الاثروبورمايا الانقسام الزائد وذلك بان تاطف قبل المعالجة قابلية التخرج العرري  
 في الانسداد وقوة حركه الدم التي كثيرا ما تكون في بعض الناس شديدة بالمشروبات  
 المليئة والحمية الكلية والراحة والاستقراعات الدموية تدريجيا وهذه هي المعالجة  
 الباطنة العامة المضادة للالتهاب واما وضع الجليد المكسر والثلج واليساثلان  
 الباردة فقد اوصى على استعمالها اطباء كثيرون واستعملوها بصاح ولكن وضعها  
 بنسبة الماشد يد اعبر بمحتمل لبعض الأشخاص وهي لا تنفع اصلا في الاورام الكبيرة



كثيرا يقولون ان الضغط الذي يكون بهذه الشدة مؤلم جدا وقد اضطر كثير  
 من الجراحين لذلك في مرات كثيرة والعلم دون ذلك شاهد ذوال الصربان بالكيفية  
 في انورير ما نصي بواسطة ضغط استمر خمسة ايام على الشريان العنقدي بالالة  
 المخصوصة به وهذا الضغط يافع ويستعمل في حوادث كثيرة لاجل منع العملية  
 اولاجل تهيئة معها لانه يعود الدم على اجتيازها في القروغ الجارية واداكات  
 عملية الرطة غير ممكنة ان الضغط تقدم الورم وربما اشياء فان المعلم ويرد به وهو جراح  
 فرنسلاوي فعله مع الصاح في الشريان الحرقني الطاهر من رجل كان مصابا  
 بايورير مات **ك**بيرة يظن ان لا يعمل فيها عمليات \* وحيث منعنا حطر  
 ما ذكرناه من الضغط والكي وغيرهما وعدم كفايته عن ان نقتطع عليه ويجب  
 الاستقصاء في العمليات الجراحية عن عملية **ك**كون أأس وانفع في مقاومة  
 الايورير ما هذه العملية تعمل على قاعدتين مختلفتين فعلى موجب القاعدة  
 القديمة من بعد ان يضاف جريان الدم بواسطة الضغط عليه بفتح الورم ويستخرج  
 ما فيه من الدم المتجمد واللبنية المضرة فيه ثم يكوى الشريان المنقطع او تقطع  
 فوهته او يربط برباطين احدهما من فوق جدار المتقرق ولما يمس من اسفله  
 والكيفية الاولى استعمالها القدام والمعلم من قبله استعمال الكيفية الثانية  
 في انورير ما الشريان العنقدي والكيفية الثالثة بقيت مستعملة الى زمانها  
 هذا ويبدى في وقت العملية ان يكون المريض موصوعا على هيئة يكون معها  
 كل الورم مكشورا واطرافه اثنى موضع مكبس على الجهة العليا من العضو ثم تشق  
 الاجرام المغطية للورم ما ولا مع الضرر عن اصابة الاعصاب والاوراق والاوردة  
 وكلما اعنى ثنى من الشرايين الصغيرة قرط ثم يشق الكيس نفسه ويستخرج جميع  
 ما انحصر فيه فينطق من الدم باستفجة ثم يفتش على فوهة الوعاء فاذا وجدت  
 ادخل معها في جوفه ميل من اسفل الى اعلى وهذا الميل وجدريان الشريان  
 المغطية له يسكنها الجراح فيما بين الابهام والسبابة من اليد اليسرى ويرفع الشريان  
 او يبعده عن الاجزاء المجاورة له ثم يأخذ برة مخننية ويهدى اعلى الاصابع الحافظة  
 الوعاء ويضع بها من فوق الفتحة الشريانية الخيط المشع الاول الذي يشد ثم يصع



ان لا يكون الربط من تحت مفتاح فرع عظيم بالقرب منه لانه حينئذ لا يمكن  
 ان يتكون في الوعاء دم متجمد فاداسقطت الاخيطة فلا بد ان يتبعهم ساريفانان  
 \* وينبغي لا تغم غمية الا برور ما ان يحجز مشرط محدد ومشرط مستقيم ونحس  
 قنوي لاسحر له وميل ابري لين واخيطة مشبعة واسفحة وبمجرة وان يوضع مكس  
 على الجهة العليا من العضو ليقتف سران الدم \* وينبغي ان يوضع المريض على  
 هيئة تكون فيها الجهة التي يمكنها المساعدة من مكشوفة كلها من جهة بواسطة  
 ضوء والجراح يقف على ما ينبغي وينشق الجلد المعطى للشران شقاً على حسب  
 اتجاه الشران ويمده على قدر عود الشران ثم ينشق النسيج الجلوي تحت الجلد  
 باحتراص على قدر الشق الاول ثم بعد الفصالات ان امكن والاشقت العضلات  
 ايضا وهو ما يدر وتعيد العضلات وغيرها لا يكون بمشرط بل بصوملق او بالاصبع  
 وبعد مع العضلات الاعصاب وبقيّة الاجراء المهمة حتى يصل الى عمق الشران  
 وكل ما ينبغي من الاعوية برطس رعا والمساعد الواقف امام الجراح يكون قد نظف  
 الجرح باقتان ثم يفتح الجراح بعد ذلك العمافة الجلوية التي تقسم الشران مع الاوردة  
 والاعصاب المحاورة له اما نسي المشرط او على الجنس القنوي بان يحدشها خدشا  
 لطيفاً ثم يدحل فيها الجنس ويشقها على قناه ثلثا لا يصيب شيئا من الاعوية المذكورة  
 وقد ان يكشف سر كبير من الشران ويسرل وحده يشرع في الربط وقد كانوا سابقا  
 يصعونه بواسطة ابر روسها محددة وحوائبها فاطمة لتحيب بالشران وقد عرفت  
 ان ذلك عديم النفع فان الشران الذي يقصدا ان يحصر في عروة الرباط قد اوصل  
 من الاجراء المحاذرة له وصار منغرا لا يفتح العمافة وايضا فان هذه الابرة وما انصر  
 فانها عند اتجاهها الى عمق الجروح الصيقة العائرة يحشى منها ويرا وتغريق  
 الاوردة والاعصاب المحيطة بالشران او الشران نفسه ومثلها الابرة دان  
 اليد التي تسمى ابرة ديشان فيبني تركها ايضا لان فعلها في اتجاهها ليس  
 سهلا وابشت اقل خطراس الابر المتقدمة البسيطة وكذا ابرة ديسول التي هي  
 ابرة ديبا بعض لدونة بحيث تربع على نفسها ومحصورة في عمق مبطل شرح  
 الابرة منه بواسطة الصعظ عليه وسماها قريب الى منها هي كالسابقة في كونها

ذلك من وجه فممن بعد يحدو كحصد عذرة له عمل بسحب تركيها  
 وانظر مشايير امر كثيرة ثم كيب اكثر من سبق وتركت لثقت في ذلك  
 فذكره من صلي من مودة مبسطة مرصه برأى من قيراط وغار له غير اطلاق  
 وطرفه من موصى به من ان في طرف طرفه ثقب صغير ثم فيه احيط وطرفه  
 منه متصل به ثقبه من شرط التشرع وهذا متصل من له ولا يبدى في  
 به ثقبه ويستعمله مستكن من ليلوا في ربة اشرايين بل جميع هذه اذ  
 تركت وابتدأت باستعمالات الحس القوي والميل الا يرى في الاول ينبغي فيه  
 يكون من حيثها من جهة فساد فساد ما يسلب غور وضع اشرايين فيه  
 طرفه من ثقبه ولا يقتضى فساد طرف الميل الا يرى في ثقبه ان يكون من  
 يكون كفساد او تشبيل دورته حول بالاشرايين بعد ان يثقب في  
 الميل المحيط الذي يفرح منه بسورة عند ما يكون عند اول الحاجة استجابة  
 من اشرايين وهذه الكيفية بسيطة وسهلة ومأمونة في وانما تعلم امكاريها فكان  
 يستعمل ابرة من قسمة هر يفتب بطة لينة لاس لها فكان يتقدم على شت  
 لاشرايين ويجذب منها لطيف الى جهته في واذا نفي في بعض الحس القوي او الميل  
 بعض اشقاء الحس ان يربط به جميع اشرايين من غير عسر ولا يذو كثيرا ما يترك الحس  
 بهاب بالسبابة اليسرى في لبحر ليشاويها طرف الميل المسمى الاول في تحت  
 اشرايين موجهها الى الخارج ويثنى ان يكون في هذه له ملية من مبرم  
 ويثنى لبحر ارجح وهو مع الزباط وقبل شمان يتا كداه ثقبه باشرايين ان يضم  
 طرف المحيط في اليد اليمنى ويشدها الى الخارج رفق فيدمع اسبابة اليسرى  
 في عروفا المحيط المتكونة في عنى المرح فوق اشرايين في داخل هذا شمل اشرايين  
 الذي في الايتور وما فساد لاشرايين انهمروا فيق الا يبط المحيط بولسة  
 عمة بسيطة وعقدة ثمانية موقها لربابة صباستها وعلى موجب كلب  
 العمليات يكون وضع انواع الربط في جميع الاحوال هكذا ولكه قد حصل  
 بها سموات كثيرة الاله منها ووجه هنا فنقول ان بعض قساس ومنهم المعلم  
 اسكارا يرى ان يبط جدران اشرايين عند الربط يمنع اتصالها من ماله بها

كان كما يما في منع التبريد عن انواع الربط الشديدة المعتاد خراج باوياً كان ينبغي  
 اول الامر تحت الشرايين شرطاً من خيط مشمع يمر من كل منهما قدر قمتين  
 يضع احدهما بجانب الاخر ويقدحهما على اسطوانة من قماش او من ديا كاوان  
 طولها نصف قيراط فوضع طولاً على الجهة المقدمة من الشريان والمعلم اسكاربا  
 رأى بعد مدة انه يكفي ربط واحد وان يقصر طول الاسطوانة وانما المعلم يرى  
 مكان بعد ان يحوط اشريان بشرط مسطوط من رصاص ويكببه عليه يحصر  
 ذلك الشريان بحيث على فرديته صفيحتان صغيرتان متحركتان وذلك الحصر  
 يكون بواسطة زمام في طول الالة ليحس ان تقلب على احدى زاويتي الحرج  
 والمعلم ديشلب كان يضع كابسة الشرايين لتسطط الاوعية والمعلم اسليتي اختصار  
 عاصرة العقدة التي اخترعها وهذه الكيفيات لا يقاوم شي منها كيفية المعلم  
 اسكاربا الذي هو مقبول في جميع الاطباء الاوراسيا وعند المعلمين بوسيه وروسيه \*  
 والجراحون الانجليزيون على خلاف ذلك لانهم رأوا ان طريقة انسداد الشرايين  
 للربطة تكون سريعة ومامونة على قدر ما يكون فصل الاخيطة للعشاء من  
 الساطنين من تلك الشرايين فاستعملوا بدل الاخيطة والاشربة التي هي  
 من الخيوط المشبعة بالربطة رقيقة متينة اسطوانية مثل التي تكون من اخيطة  
 ثم ان المعلمين انراورس ولورن رأيا انه يمكن حصر الارطية في الحرج بدون ضرر  
 واجتهدا في ان يصيراها دابة للتغير والتلاشي مع الحواجر الحيوانية بواسطة  
 الابتصاص لكن في هذا الارطية المصنوعة من امعاء الهرة وادوارها واجيعلتها  
 العصبية او من الحرير المستعملة في ذلك كثيراً ما ينشأ عنها خراجات في الاعضاء  
 منع كونهم كانوا يعلمون بعد ربط الوعاء اطراف الارطية من قرب العقدة ولم يشقوا  
 منها في الحرج الا قدور بعض قمعيات وهذه كيفية تايستعملها المعلم  
 في باريس ولم يحصل منها في الغالب نجاح خفيفة \* والمعلمون ديوه وسريره  
 وروسيليه يربوا انسداد الشرايين تدريجياً بحصر الاخيطة المحيطة  
 بها شيئاً شيئاً بعاصرة العقدة وقد شفي بهذه الكيفية مرضي كثيرون  
 غير انه ظهر في شخص تزيف مهلك في اليوم الثامن عشر من العملية

[illegible]



اطهر ان هذه الاربطة الانتشارية يحصل منها التهاب الشرايين وامتداده بعيدا  
وتقرحها بسبب انها اجسام غريبة فيحدث التريق المحروف واذا مال الدم  
في هذه الاحوال لا يعتمد على هذه الاربطة لان الجرا الشرياني الذي هي محصورة  
عليه مشاكل او ملتهب ففعلها فيه حينئذ غير كاف ولذا ترك الجراحون  
الحياذقون المذكورون لتقدم الصناعة هذه العمليات الخطرة واداء حدث رريف  
تابعي كشفوا الشريان وربطوه من اعلى الخرج في محل يكون سليما فتم العملية  
بصاح

### حكمه على هذه التنوعات

اعلم ان القاعدتين العساميتين اللتين هما الربط المظط والربط الخلقى للادعيسة  
لم تكن احدهما اعلى من الاخرى الا ان الاولى اطول زمنا واكثر مصاعفة من  
الاخرى فان بها يصر في الجرح اجسام غريبة تتبعه وكثيرا ما تنسد تأكل  
الشرايين من اعلى محل الصعق كما شاهد الجراحون الانجليزيون وهذه القاعدة  
لا تنفع بالاكثر الا عند ما تكون جدران الشريان الذي يراد ربطه مصفرة  
او مستحيلة الى حالة عسروية او عظمية وحينئذ فربما حصل من ذلك خطر  
بالربط الضيق وقطع طبقات تكون تعيرت الى تلك الحالة ولهذا السبب ينبغي  
في هذه الاحوال ان يعمل الربط العمد الخلووي المحيط بالوعاء اما الاربطة العربية  
والمستديرة الموصوعة حول الشرايين فتؤثر فيها كسائر الاخيطة الاسطوانية  
الكبيرة الحجم والصغيرة ويبقى التمسك في عملية الاينوربرما بامور الازل  
ان لا يكون الربط الا في المحل السليم من الوعاء الثاني ان لا يكشف زيادة عن  
ما لا يحتاج اليه في تغيد الاخيطة الثالث ان لا تشده هذه الاخيطة شدا كاديا  
لقطع طبقتي الشريان الوسطى والباطنة من غير ان يحصل في الطبقة الخلووية  
حصص رائد الرابع ان تكون الاربطة بعيدة بمسافة مناسبة عن الاينوربرما وعن  
منشأ العروق الجانبية القريبة جدا الى الاينوربرما بحيث تقطع الدورة في طرف  
الشريان مربوط فيسهل تجميده الخامس ان لا تدخل في الربط الاوردة



واسفل دم متحمة ويمتد الى العروق الحامية القريبة من الشريان ثم يعرض  
 التهاب معتدل عقب هذه الطواهر الاولى ومنعته انه سبب التصاق الطبقات  
 الشريانية المصاحبة لبعضها وفي هذا الزمن نفسه يتم انفصال الاحراء المرتبطة  
 من الوعاء ثم سقوط الاخيطة الحاصرة لها وهذا ينتهي في خمسة عشر يوما  
 او عشرين او ثلاثين فيبسط الرباط الطاهر وتختلط جداره بعصها وتكون  
 فيما بين طرفي الشريان اتصال غير طبيعي لا يبرول الا بعد زمن طويل ويتمص الدم  
 المتحمة في باطن الشريان ويصير ليفيا وملتصقا بجدران الوعاء الذي يفهم  
 ويستحيل الى حد لا يفي بمتى في آخر الامر الى تسريح حاوي وحجم الشريان يظهر  
 انه متصل في هذا الزمن بالفرع الجانبي الاقرب له وهذا ما يحصل في بعض مجل  
 العملية واما ما يحصل في الورم الاينوري في فالعادة ان الربط يتعذر والانسريان  
 الذي يكون حاصلا في الاينوريزما لسكته شوهة سلا في ذلك مرات عديدة  
 فقد شوهة في بعض الناس رجوع الدم في الورم بواسطة العروق الجانبية  
 واستدامة الشريان فيه لكن بدون شدة وبدون سلق في تقدم الشفاء والدم المحصر  
 في الكيس من حيث انه امتعت عنه الحركة او مصابه الشريان جدا فيحجم  
 فيصير الورم مسامند مجا ويصغر حجمه تدريجيا ثم يستحيل الى كتلة شهما  
 ليمية تلتصق بالوعاء حتى يصير حجمه بكورة او مضغوطة يستمر على ذلك مدة حياة  
 المريض او يبرول بعد زمن طويل جدا واما كيفية رجوع الدم للاعضاء فانه كلما  
 اخذ الاينوريزما في الريادة تعبد دورة الدم في محل حرابه والرمه ان يوسع العروق  
 الجانبية فينتج من ذلك ان الطبيعة عند عملية ربط الوعاء تكون قد استعدت لحفظ  
 دورة الدم في مجا اخرى ومع ذلك فقد يحصل عند العملية تغير عظيم باذراع الدم  
 بعته في الفروع الناشئة من اعلى الربط وفي الاوعية الشعرية التي ينتهي اليها فتوسع  
 هذه الاوعية سريريا وتنتج في بعض الاحيان خيل تبدل ان تنقص حرارة  
 العضو كما يحصل ذلك عا الباتريد كما رهى على ذلك كثير من الجراحين ثم ترجع  
 الحركة الدورية ثابا وتقطع تدريجيا وتوسع التغمات الصامة للفروع الجانبية  
 الناشئة من الشرايين التي من اعلى الرباط والتي من اسفل الاينوريزما وتصل

[illegible]

الجلد العنقريانية ومفاقلوس العضو ولا يستدعيان شيئا سوى انشطاران ينتهي  
 موت الحمل الى حده ثم يحتد في فصل الحشكرينة ارقى عملية البتر والزيف  
 التسامى في جميع هذه الاحوال ينبغي ان يتقوا من اي بالبط من اعلى كما اذا كان  
 في اي محل كان وينبغي للمريض بعد الشفاء ان يحتصر على العضو الذي حصلت  
 فيه العملية ومساواة لا ينسب في تمزيق الشريان الذي لم يكن النجم النحاما  
 صلبا فقد شوهد حدوث ريب عقب الالتحام الكامل في الخرج الطاهر وهذا  
 ومبحث الايوربرمارعيا كان غير كامل اذا لم يصف اليه مشرح عن الكيفيات  
 التي ينبغي ربط الشرايين الرئيسية على موجهها فلنمنا ان يذكرها هنا بالتفصيل  
 فنقول

### الكلام على كيفية ربط الشرايين الرئيسية

ينبغي في ربط الشرايين عموما ان يكون العضو ثيبا نصف ثنية وان يشكى الجراح  
 باطراف اصابع اليد اليسرى على مسير الشريان ليعرف اتجاهه وليشد الجلد  
 ويهدي المشروط وينبغي ان يكون شق الجلد على موارقا اتجاه الوعاء ولا بأس  
 من تطويل الشق ليسهل كشف الاجزاء ومعرفتها من تفرق الاتصال الحاصل  
 من الشق المذكور ليكن محل ذلك اذا كان الشريان غائرا وينبغي ان يكون الجراح  
 ذا معرفة جيدة بالبروزات المتكونة من العظم وبالاتار والعضلات حتى يعرف بها  
 طرق الاوعية وما يجاورها واذا وجد عصب او وريد مهم يصعب الشريان فينبغي  
 له ان يحال بضع عند ذلك الاله فيما بين العصب والوريد والشريان ويعنيها الا حيلة  
 هذا لان من على عدم امساك هذه الاعضاء وعلى التحرز من ادخالها في الربط  
 ثم ان الشرايين التي تربط في المدن سبعة عشر شرايا

الاول الشريان الكبير وقيل ان يتكلم على ربطه تدكرا اعتبارات عمومية فيه  
 رقي الشريان الرندي والشريان بين العنقين وشريان قوس الراحة فنقول شرايين  
 الساعد والكعبرة معرضة كغير التأثير الا سباب البادية والالات القاطعة  
 والاجسام المقذرة بالبارود فانها كثيرا ما تصل اليها بسبب رقة الاجزاء

[illegible]

الموضوع وصعاب طاعدا بقرب قبضة اليد فاما ان يكون من ههنا المحل  
فيكشف بسهولة بواسطة شق متجه على طول الوجه المقدم للكعبرة فيما بين العصلة  
الطويلة الباطنة والكعبرة المقدمة والعصب موضوع في الجانب الوحشي لمذا  
الشريان واما ان يكون من الثالث العلوى للساعد فيشق عليه الخراج شفا مخرجها  
من الانسية الى الوحشية ومن الاعلى الى الاسفل متتعا خطا يعرض عندها من  
الثالث الوحشي من العصلة العصبية الرندية الى التتوالا يرى للكعبرة فاذ انما صلت  
الحواقي المحاذية للعصلة الطويلة الباطنة والعصلة الكعبرة المقدمة وجد  
الشريان فيما بينهما \* وكيفية عملية المعلم ليدعون ان يحيط الخراج في اول  
الامر خطا يتدنى به من وسط المسافة الكاتبة فيما بين التتوالا للمعى للعصب  
ويتهنى به من اسفل في الجانب الوحشي للكعبرة بثلاثة قرار يبط ونصف وخطا  
ثانيا يتدنى به من الطرف السفلى او الوحشي للخط الاول صاعداه نحو التتوالا  
الملقى الوحشي للعصب متصاعدا به عن الخط الاول من الاعلى بنصف قيراط  
ثم يشق على طول هذا الخط الثاني اسفل المصل نصف قيراط وهذا التتوالا  
الذى يحدد المحل الذي ينبغي ان يكون فيه الشق ليس فيه منافع طاهرة يفوق  
بها على الكيفية المستعملة كثيرا

الثاني الشريان الرندي وربطه اما ان يكون من قرب الكعب فيكشف بواسطة  
الشق على طول السطح المقدم للزند فيما بين اوتار العصلة الرندية المقدمة والعصلة  
القابضة العظمية فيوجد العصب المسمى بهذا الاسم في الجانب الانسي للشريان  
واما ان يكون من الخثرة الاعلى للساعد فيكشف بواسطة شق الخثرة المذكورة  
مقاطعة لا تمتد اعلى حظه مستقيم من الجهة المقدمة للقامة العصبية الانسية  
الى الجانب الوحشي من العظم السفلى وبعد اتصال الوتر العريض والمخدي بعد  
العصلة الرندية المقدمة عن الكتلة التيكون من العصلة القابضة العظمية والعصلة  
الراحية الصغيرة والعصلة الكعبرة المقدمة مبتدئاً في بعيدا من الجهة السفلى  
للجرح ثم يكشف الوعاء كشافا عظما في الجانب الانسي للشق اذا اريد ربطه اعلى  
من ذلك

[illegible]



من الحلف والابهام من الانسية فاذا ارد ان يكون الضوط مستمرا يستعمل  
 المكبس او كراسة ديوتري والضمطوان كان بواسطة ودبنة الا انه يحتاج اليه فيها  
 ذراع الشريان العصدي بسبب المعسد يستعمل لذلك هذا الجهاز وهو  
 ان تجمع بكرة زفة تدريجية وتعمل على هيئة شتر ويوضع في فمه فبذمة معاملة  
 او جسم انر صلب ليكسر الضغط فورا عند ان توضع تلك الزفانة على ثنية الرق  
 بحيث تكون قنطرة محاذية للبحر وتثبت بلقافة جلدية طولها من ثمانية  
 ادوع المد عشرة وعمرها اصبعان تلف على المصطل لثامها ليديا ومن اللازم  
 ان تلف الكف والساعد بلقافة اخرى من الساعد الى اخر الاصابع لتفتح  
 الانتفاخ لكن ينبغي في هذه الحالة ان يكشف الجراح عن الاصابع ويضطر  
 ان كانت باردة وزدقها الى الرباط قليلا لا يقع العصوي في العنق او اخيرا يوضع  
 وفادة محكمة تدريجية على طول مسير الشريان العصدي وتثبت بالمسامة واصله  
 الى الابط وهذا الجزء الاخير من الجهاز ثمانية قطب بقر قوة جريان الدم في الشريان  
 المحرر ثم يوضع العضو الذي فيه العملية على هيئة يكون الكف واليد ساكنة بها  
 مرتفعين عن العصد ويلزم المريض الراحة الكلية والجمية القليلة بزيادة بعيد  
 زرع الخيطة للمعالجات التي تستدعيها حالته ويجدد الجهاز باحتراس كافي  
 اذا ارتقى ويكفي لاستداد الشريان عشرة ايام لراتني يشير هذه هي الاعتباران  
 العمومية في رباط الشريان العصدي اذا لم يخرج من آلة فاطوية ككلى القصد  
 يضطر اليه اذا كان الضغط عجز كلف وحيد ينبغي توسيع الجرح الى الابطى  
 والاسفل وربط الشريان من الطرفين واذا كان هناك لزوم دموي منتشر وجب  
 من الجلد من مركز الزرع واستفراغ الدم المتجمد منبه وكشف الشريان وربطه من  
 اعلى فمته واسفلها، والابجود ان يكون الرباط قبل التقيح واذا كانت الاينورزما  
 شديدة وقطلا ينبغي لهما ان يكسفت الشريان من اعلى الزرع بعنق قراره يربط  
 ويجمع الاينورزما في الشريان العصدي الباشية عن اسباب باطنة لا يكون  
 فيها اشارة خصوصية في الطواهر للصاحبة لها ومحلها في العالين ثنية الذراع  
 وكثيرا ما تكون نتيجة جرح ويظهر انها كثيرا ما تكون نتيجة اتيساط عتيب

[illegible]

واسفلها حتى ترمع هذا العظم في بعض الاحيان وينورهما الشريان الابطيني  
 انقل من بقية الايوديزمات اما العربية من القلب او لعصر اوجاع الدورة للذراع  
 عقب ربط الوعاء او لكون هذه العملية في حدوداتها عميرة الانعام وقد كان ينسب  
 ان سد الشريان الابطيني يجذب معه شرا الذراع المحاذي له ولم يزل هذا الظن  
 مستورا الى يومنا هذا مع انه ثبت من مشاهدات كثيرة قنصدا زمان خلاف  
 ذلك فان الشريان الابطيني تنوب عنه اوعية كثيرة مختلفة على حسب كونه  
 من بوطا من نهاية تحزنه الاوسط او من ابتداء طوله في المسالة الاولى بعد الدم  
 الشرايين المسكية العليا والسفلى حتى الاحمية ويعود الى الشريان العنقودي  
 اما بواسطة افروع المتوزعة في الحرة الاعلى لعضلات العنقود والافروع الصاعدة  
 للشريان العلوي الجانبي وكلما كان الربط اعلى من ذلك تناقصت هذه الاوعية  
 العنقودية المتوزعة باستقامة في العنقود والمكب ثم اذ يربط الشريان الابطيني من  
 محل خروجه من العنقود الانجمية او في جانبي اجزائها فلا يضل الدم الى الطرف  
 الصدري المحاذي له الا بواسطة الشرايين العنقية المستعرضة والمكببة العليا  
 السائبة من الشريان تحت الترقوة الموصلة له الى فروع الشعب الاحمية  
 والمسكية والراجمية والاوعية الصدرية قد تعدد ايضا ومن بواسطة نعمانها مع  
 الشرايين الاحمية والمكببة المقدمة على حصة الدورة ولكن هذه التعميمات  
 الاحيرة تعسفة جدا فغلبها قليل هذه هي الاعتبارات الكلية واما ربطه فيمكن  
 من ثلاثة مواضع الاول من الابط الثاني الجهة المقدمة للمكب الثالث اعلى  
 الترقوة ولذلك ~~ك~~كيفية مختلفة سفسر جميعا على التوالي مقوله \*  
 الموضع الاول في جانبي الحرة الابيطية واذ راع الذراع وثق بالطول قد در ثلاثة  
 قراريط او اربعة في الحرة الاطوية امام الحرة المتوسطة من المسافة التي بين اوتار  
 العنقود الصدرية العنقية والعظمية الطويرية امكشفا عن الشريان الابطيني واول  
 العنقود والذي يعطى هذا الحزب من الشريان المذكور بعض احبولة عصبية  
 فيدعى تعيدها ثانيا لتلاتصايد \* الموضع الثاني امام المكب وفي ذلك  
 ثلاث كفيات الاولى كيفية العلم دسولت وهي ان ينشق الجراح شقا طوله اربعة

[illegible]

المنقار بعض الاوردة والصفايح الطلوبة والاضحية العصبية حتى يوصل بالشق  
الى الوعاء والبروز المستطيل للعضلة الانسية المقدمة الذي يعرف في الجهة  
الاسمية بكون مهدى الجراح والشریان يوجد على المضلع الاول وحشى المحل  
السفلى لارتباط هذه العضلة فحشى الجراح المحس القوي جدا نحو طرف ويرجه  
امام الاصل الشرياني وتحت وخلفه فيما بينه وبين الوريد الذي يجاسه وانا كان  
الوريد الوداجي الظاهر متعرضا هنالك وجب التوق عن اصابته بان يجذبه  
المساعد الى الخارج بكلاب لاس له وهذه الكيفية التي استعمالها في قاعات  
التشريح من نحو عشرين ولم تكن جديدة اذ ذلك سبب العلم ليسفر من نفسه  
من مدة ثرسة وله كونه يعرض في بعض الاحيان تعسرات عظيمة في عزل  
الشریان الا بطل عن العضلة الانسية الى الخارج كالمعلم دونتور لاجل  
ان يرفع هذه التعسرات بعد ان يشق على نحو ما ذكره ستيفي في اول الامر  
عن العضلة الانسية المقدمة ويكشفها كسفا ماما ثم ينفذ مجسا قنرا صلبا  
لاس له موصيا على قناته تحت الحرة الاسفل من هذه العضلة ليصطب به ثم يشقه  
عند ذلك بالشرطي مرة واحدة فيكون تقاص جسمه كافيا لكشف الوعاء  
فيوجد الوعاء في هذا المحل منه زلا عن كل عصب وانعزالا ماما

الطامس الشريان تحت الترقوة وله كبر ما اعتبارات من ضيقة بطروجه الخاصة من  
الات واخره او قاطعة يتبعها اذا ما ريبا كثيرا ما يكون مهلكا على الجراح حيث  
اذا كان حاسرا الى بضعه عليه من شلل الجرح ثم يربطه فان الوريد يضعف نكابة  
الافه اذا كانت قترسة جدا من اصل الشريان لاس شكل الاجراء يكون باقيا على  
حالته لانه يرفيه واما الابنورير ما فيه فكثيرة لكنها غير قابلة للعملية لان الورم  
الابنورير يمتد غالبا الى قرب اصل الوعاء فلا تعمل هذه العملية الا اذا كانت  
الابنورير ما كبيرا فاجتم في الشريان الابلي وامتدت الى اعلى بحيث يصير ربطه  
من اعلى الترقوة غير ممكن وبعد ربط الشريان تحت الترقوة لا يذهب الدم للذراع  
الا بواسطة نفحات الشرايين القوية والدرقية الواصلة من الجهة السليمة للجهة  
المریضة وبواسطة نفحات الشرايين الذرقية بالقروح الناشئة من الانبلي



التي تدور من ان يدخل في الرباط بعض الاخيطة العصبية المتعددة المحيطة بالشريان  
وهذه العملية استعملت نحو خمس وعشرين مرة من بعد المعلم كوبري بلاد  
الانجبار والاميركا وفي فرانسا من غير ان يتسبب عنها اذى نشوش في الوظائف  
الحية

الثامن الخنزاع العضدي الالاسمي ويسمى الشريان الالاسمي له وهو الذي يرسله قوس  
الاورطى على اليمين فيمتد نحو قيراط ونصف ثم يقسم الى سباني اصلي ويميني تحت  
الترقوة وقبل الكلام على ربطه نذكره ككعبه اعتبارات مرضية وقول  
اما بروحه فتسبب وتاسر دعا ولا تنفع فيها سايطة الصناعة وقد تنفع للعاجلة  
المضادة للالتهاب كالمصداقيام والحية والراحة وغير ذلك نعم يمكن ربطه ان حصل  
سحى ابهة السعى من السباني الاصلي او من الشريان تحت الترقوة الايمن  
المتفرعين عنه وكان ذلك الجرح يسرع بالموت واما الايسر برما فيه نظيلة  
الحصول ونقصها الطواهر الموضعية التي لا يتوريزها الاورطى والوسايط العلاجية  
وعما واحدة وهي المضادة للالتهاب واما الربط ونحوه فيمنعه وضع هذا الشريان  
وقصره الا ان كانت الايسر برما في اسفل السباني الاصلي او الشريان تحت  
الترقوة كما مر وهذه العملية مع ما عينا من التور لم تعمل في حقها لكن يمكن  
بجارتها باعتبار ما شوهد في الاشخاص الذين عاشوا مدة طويلة ووجدوا انسداد  
فيهم حاصلات تارة في السباني الاصلي وتارة في الشريان تحت الترقوة وحقن  
الشرايين في الزم يثبت ان الدم بعد ربط هذا الشريان يمكن ان يصل الى الرأس  
من الشرايين السباتية والمقارية التي للعجة المقابلة والدواع يمكن ان يتعدى  
من استطرق الشعب الترقوية للجباب السليم بنسب الجباب المر بص لكن  
هذا السفممان لكونها قليلة الاستقامة تكون غير كافية لارباع دورة الدم  
بسرعة وقرب الجذع المذكور من الاورطى يمنع تجمد الدم في الجزء المر بوطون  
الشفاء مشكوك فيه وقد عملت هذه العملية وهاش من عملت له نحو عشرين  
يوما وهذه الاحوال مع حذر العملية وعسرها تلم الجراح ان لا يقدم على ربط  
هذا الشريان الا في حالة اليأس والاصطرار ويكون فاعله من الماهر الممارسين

[illegible]

لتسامع اشرايا تقدمى واعتباراته المرمية هي انه لا يمكن تصور رتبة معينة  
 على سطح تقدم وهو عرض كثير اذن يصرح خصوصاً في نفسه لتقدم وكونه  
 مرفوعاً الى مقام المنطق يمكن ضعفه فان تقدمه ضعفه من هذا المبدأ  
 على نهاية اشرايا اتصفي التقدم وهو معطى في النظر لتسلسل من اسبقه بالجلد  
 وبأثر انتم ليس اتصفي وبسبقة خلوية وبلا من السطح او حتى لتعصبية فيزيين  
 له ملتين اتصمية التسمية والتكبير الياسنة للاصابع ونسبة المدة كمرور من  
 من هذا المبدأ بوضعية بلدية وجمالية وقناعة وانما لا يتصور رتبة في  
 عقب الجروح ايضا وانتم بالحيدة لا يمكن من التسعة فانتم رتبة  
 اشرايا اتصفي التقدم هذه هي اعتباراته المرمية وانما كيفية رتبة في ذلك  
 تقدم فرق سطح سلب وحق على سطحه لظهورى شعوا تجلج لتسلسل الاول  
 مكثف المسافة للكتابة فيعاين وترتبه في السلسلة للاجسام واورث الاول  
 فيعصب لتقدمية الياسنة للاصابع ووجد اشرايا تقدمى هو صوره لهما  
 لعاشر اشرايا اتصفي التقدم وقبل ان تكلم على رتبته كاعتباراته المرمية  
 مع اعتبارات اشرايا اتصفي الخلق واعتبارات اشرايا اتصفي القول



اما اعتبارات القصبي المقدم فهي انه اذا جرح من الجهة السفلى للساق وجب  
 كشفه من محل الجرح ثم يربط طرفاه وهذه العملية سهلة لكن قد تعسر جدا  
 عندما يكون الجرح في النصف العلوي من الساق لان الشريان في هذه الجهة  
 موضوع فيما بين العصلة القصبية المقدمة الكاسية من الالاسية والعضلتين القايضة  
 المشتركة للاصابع والقائمة لمصراع الابهام الكائنتين من الوحشية وبلا من  
 الرباط بين العظمين ويسهل المسافة الصيقة الخلوية القائمة بين هذه العصلات  
 وقد تصير العملية اعسر من ذلك عندما يرتشح الدم في الساق فان الامر حينئذ  
 يصير منوطا بجدق الجراح ليجري صفة هذا العارض حتى يتسكن بطريقة عمودية  
 واما اعتبارات الشريان القصبي الخلقى فهي انه لكونه موضوعا في الجهة الخلفية  
 للساق ومعلمه معطى عضلات عليظة جدا يكون بعيدا عن تأثير الاجسام  
 الخارجية لكون ذلك ببقية وصونه عنها لكن ~~ي~~ كسرح من الهام ارتخوها  
 او من شطبا اعطمية حصلت في كسر الساق وحينئذ فمعل الربط موكول الى  
 اجتهاد الجراح ويختلف بحسب الحزب الذي اصيب فيه الشريان فيربط في الثلث  
 السفلي من الساق لكون الشريان هناك موضوعا امام الحامة الاتسية لوتر  
 اكيله المسمى ايضا بالرقوب فيما اذا كانت الافة في احد الشرايين الاخصية  
 ويمكن ربطه في الجهة الوسطى من الساق فيما اذا انفجر الشريان المدكور من ثلث  
 الجهة لكنه عسر جدا وربط الشريان القعدي حينئذ آمن واسهل واقل ابلا ما  
 ويصغر لذلك ايضا فيما اذا كان الشريان القصبي الخلقى مصابا في جهته العليا  
 واي نورزما الشريان القصبي المقدم والشريان القصبي الخلقى او الشلي اذا كانت  
 في الجهة العليا من الساق قد شقي مجرى وله زمان طويل بسبب غور هذه الاعوية  
 ومنع الوتر العريض للساق بسبب متاسته لغور هذه الاورام ولا تنظر الى الخارج  
 الا بعد عظم الورم جدا والذي يعرف منها بسهولة اين نورزما الشريان القصبي  
 المقدم بسبب وضعه في مقدم الجهة العليا من الساق والذي يشبه منها هو  
 اين نورزما الشريانين الاخيرين باين نورزما الجهة السفلى من الشريان المماضي  
 وفي جميع هذه الاحوال ~~ي~~ يمكن ربط هذين الشريانين الاخيرين اذا لم ينجح



الحادى عشر الشريان القصى الحلقى ويربط هذا الشريان امام اسنخه وذلك  
 خلف الكعب الاسمى ويكنى لكشفه حيث ثمان يشق خلف الكعب الاسمى شق  
 طوله غير امان بعيدا عن حافته الخلفية بثلاثة خطوط او اربعة في وجنحت  
 الجلد ورقة مستعرضة من الوتر العريض من تحت حافة الالياف موضوعة على عضلات  
 الساق العائرة فتشقق تلك الورقة فيعلم الشريان وعلى جاسه الوحشى العصب  
 الساقى وامامه وسطه وذلك اقل نصف المساق فان الشريان القصى الحلقى  
 المذكور يوجد شاغلا لهظم المسافة الكائنة بين وتر اكيلاه والحافة الانسية من  
 القصبة ويكنى لكشفه من هذا المحل ان يشق شق طويلا فيكشف الوتر العريض  
 الحلقى للساق ثم يشق ذلك الوتر قليلا ويكشفه الشريان والعلم ليسفترن يردان يبتدى  
 الشق في هذه العملية من وتر اكيلاه صاعدا عنه باصراف نحو القصبة بثلاثة قراريط  
 ثم يضع الجراح الاصبع في الزاوية السفلى من طرح ويد يردان الكف نحو وتر اكيلاه  
 فتقدم لتباعد العضلات ورؤية الشريان وهذا الشق كغيره من انواع الشق التي  
 ذكرت فيه عيب وهو انه غير موارى لاتجاه الوعاء المراد كشفه ويربطه وامامه اسنخه  
 وذلك في الثلث العلوى من الساق ويغنى في كشفه من هذا المحل ان يكون الساق  
 مستقيما على العقد قليلا وما تلاه الى الخارج ثم يشق الجراح على مواراة الحافة  
 الانسية للقصبة من جهة الخلف متباعدا عنها بعض خطوط شقا طوله  
 نحو اربعة قراريط ثم يشق التصاق العضلة العلوية بهذه الحافة وبالخط المحرف  
 لاقصبة ويقطب للمساعد العضلة العلوية والعضلة التوأمية الى الوحشية والخلف  
 والجراح يشق حينئذ الوتر العريض المعلى للعضلات العائرة من الساق فيبعد  
 الشريان رائياى العود الى الوحشية كما فتنش عليه من اعلى هذا وتقلص العضلة  
 العلوية والتوأمية فتدفع التحكن من دفعهما  
 للشان عشر الشريان الشلى وكشفه الشريان وتربطه لايتأتى فعلهما الا بين  
 الثلث الاوسط للساق لانه ان كان من اعلى فلا يمكن ان يوصل الى الشريان من غير  
 حدوث سرر عظيم وان كان من اقل صاع الشريان بين العضلات وانتهى فيها  
 والماء شوميه اضطر في كشف الشريان المذكور الى شق الحافة الانسية من



في الجهة الوسطى من ثنية المانص وقد تكون في الجهة العليا من الساق او السفلى  
 من الفخذ وتخصص الايتورير ما سهل اذا كانت في ثنية المانص وعسر اذا كانت  
 في الجهة السفلى للشریان لكونه هشا يحنى في العضلات العليقة لساق الساق  
 ولم يتجاسر واعلى ربط الشريان المابضي الامس مدة قرصة لكونهم كانوا يقولون  
 انه غليظ وكثير العور وضروري لاعداء الرجل فكان الصعظ هو الواسطة الجيدة  
 لايتورير ما هذا الشريان ومع هذا فالربط لم يعمل الامرات قليلة ثم تركه الا كثرون  
 الى الان والاسهل منه كشف الشريان العدى قبل مروره تحت وتر العصلة  
 السائلة المقرية ومن المعلوم ان ربط الشريان المابضي اذا كانت فيه الايتورير ما  
 لايتأتى الاقرب الافة وذلك غير جيد لان جذران الشريان قد تعيرت فلا تحصل  
 تأثير الحيط هذه هي اعتباراته واما ربطه فاما ان يكون من الجزء الساقى وهذا  
 يحتاج لان تكون الرجل عمدة ومرة تكرر من سطحها المقدم على وسائد ثم يشق  
 الجراح شقا بالطول على الخط العاصل بين التواء مبتي وبعد شق الجلد والوتر العريض  
 بعد الحزمتان العضليتان ثم يكشف بحسب الاختيار ان الشريان المابضي  
 او مشا الشرايين الثلاثة للساق وهذه الكمية قد عرفت من زمس طويل واما من  
 الجزء العدى وهذا يحتاج لان تكون الرجل موضوعة على سطحها المقدم ويشق  
 الجراح في الحفرة المابضية شقا طوله قيراطان الى اعلى المفصل بقرب وتر العصلة  
 الثالثة من مة ريات العدى في الجهة الوسطى من المسافة التي بين لقمى الساق  
 وبعد شق الجلد بعد الصفايح الخلفية بنا مشرط وكذا العصب الوركي والوريد  
 الصافى الى الحساب الاسى من الجرح فيصل الى الشريان الذى هو غالبا معطى  
 هذا الوريد المصاحب له هذا لما كان الشريان المابضي غائرا في النهم ولا يحصل  
 من ربطه سحاح يحقق به يفوق عن ربط جذع الشريان العدى من نهاية  
 الثلث العلوى من القعد بطار الرجوع دورة الدم فيها لاصاها في العدى كانت  
 العملية الشاية مختارة الان عن العملية الاولى .

الرابع عشر الشريان العدى اما اعتساراته المرضية فهي ان حروجه في العالب  
 من ملكة ان لم يحصل للمريض اعصاب ثم ان كان الجرح في الثنية الاربعة وجب



الفروع العظمية فيصير مقتوحا الى الاينوريزما لكها يكون ضيقة جدا وصف  
 توارد الدم الخارج الا يقرب عنه عائق العشاء اصلا واما كان الربط اسفل  
 القوس المعدي حالا من الدم من فروع الشرايين الالية والوركية والعائية  
 السفلى والتسالية الى الفروع المساعدة للشريان العاشر ومنها الى جذعه حتى  
 يصل الى الشريان المعدي لكن معظم الانحصاص يكون فيهم اصل الشريان العاشر  
 غير ما مع الدورة فاذا كان الدم فيه جاريا في الفروع العليا منه نزل في طول النخاع  
 من جولة قنوات متوسطة الى الشرايين المفصلة وهي توصل الى الشريان  
 الحابسي فان كان العاين غير متدالي الاصل اوصلت الشرايين العظمية الناشئة  
 من الشريان المعدي الدم الى الجهة الوسطى لهذا الوعاء وجر منه ~~بوصف~~  
 عن تميم وطائمه واما كان الربط من نهاية الشريان اعنى اسفل دخوله  
 في الشائنة من مقربات العمد جعلت الدورة بواسطة الشرايين المفصلة العليا  
 المركبة التي تنعم فروعها من جانب بالعروق السفلى للشريان العاشر ومن الجانب  
 الاخر بالشرايين العظمية الناشئة اسفل الشريان العاشر وان لم يتكرر الدم  
 من الرجوع من الشرايين المفصلة العليا الى الخدع الحابسي بسبب الاينوريزما  
 التي فيه من الدم من تفاريع هذا الفرع الى الفروع المساعدة للشرايين المفصلة  
 السفلى ولا راجعة القصية وذلك مما يكون حوالى الركبة بجولة كثيرة من اوعية  
 عوضية وهذه الحالة تثبت من منع الموتي مرات كثيرة هذه هي الاعتبارات  
 الرصية للشريان المعدي واما ربطه فان كان من نحو وصف العمد فيلحق فيه  
 ان يكون المرص مستقيما على طهره وخدمتي نصف انما ومنقلب الى الخارج  
 والجراح يثني شقا طوله ثلاثة اربط على طول الحافة الخلفية اذ الانسية  
 للعضلة الحجابية ثم تفرق الياف هذه العضلة بطولها وتكون هيئتها على شكل  
 شريط ثم ترمع الحافة التي امكنشت من العضلة الى الامام ويضعهم برصعها  
 الى المثلث فيوجد اسفلها سمة الاوعية فتشق الصفيحة المعطية لها فيظهر  
 الشريان وعلى جانبه الاسي الوريد ومن خلفه العصب والمتصقا به ذون وامثلة  
 حبل عصبي ينبغي تبعيده عن الشريان باحتراس وهذا الكيفية هي المستعملة





في سنة اربع واربعين ومائتين بعد الالف هجرية الموافقة لسنة الف وثمانماية  
 وثمان مئة وعشرين عيسوية هذا والاوعية الاستوائية بعد الشريان الحرقني  
 تكون من جملة تميمات تحيط بقاعدة الطرف السفلي فتحفظ فيه دورة الدم  
 فيها من الامام الشريان الشراييني والجلدي السفلي ومن الوحشية المحيطة  
 المعكس الحرقني ومن الاسبية الاستوائية الطاهر والشرايين المحيطة المنعكسة  
 العديدة ومن الخلف الفروع الكثيرة النازلة للشريان العاشر التي ترسل الجذع  
 العدي الدم الذي قلمته من الثديي المصطنع والشرايين بين الاضلاع السفلى  
 والقطنية والحرقية القطنية والعجزى الحاشي والسادة والاستوائية الساطن  
 والايبى الوركي والتفاريغ التي تنتهي بها هذه الفروع تتعدد وتستعمل احيائها  
 التعممية الى قنوات وقد تظهر حينئذ تميمات مخصوصة واسعة بالكفاية  
 وتوجد اما حوالى يصلة تجري البول واسفل الجذع تحت العناية او من الجانب  
 نحو الالية او من الوحشية فيما بين الحرقني القطني والشريان المحيطة الحرقني  
 واما كيفية كشفه فقد كان للمعلم كوبريشي من المريص بعد ان يستلقي على ظهره  
 جدار البطن شقاه لئلا يستند من الشوك الحرقية المقدمة العليا الى الحافة  
 الاسبية من الحلقة تحت العناية على حسب اتقاء الياف الوتر العريض الذي  
 للعملة المصورة الوحشية ثم يشق هذا الوتر على نحو الشق الاول في الطول  
 والعرض والاتقاء ثم يرفع الذهب والالياف السفلى التي للعضلة الصغيرة المصورة  
 والتي للعضلة المستعرضة ويكشف الحبل الحصى ونخاع اللعانة الباطنة المار فيها  
 ثم يتقدم اصبغ تحت الحبل ويرفعه وكذا البرشون فيصل سال الى الشريان ويجد  
 على ابيه الوريد الحرقني ويسمى التحصى عن الاعصاب الحصى انة في الجهة  
 الوحشية المصانة بالوح وترى عريض ولكه قد يوجد خط عصبي ملتصق  
 بالشريان لا يمكن فصله عنه فينبغي قطعه بالعرض قبل شد الرباط والالات التي  
 بعد بهما هنا وريد الشريان بدون حطره في الغالب الاطراف واما المعلم ابريقي  
 فكان يشق من البطن قدر اربعة قراريط يستدعي بالشق من امام الشوك المقدمة  
 العليا من العظم اللاحمية بعيدا عن ابقراط ونصب الى الجهة الوسطى من رباط



السادس عشر للشریان الحرقني الباطن اما اعتباراته المرضية فربطه من العمليات الحادثة واستعملها اول مرة بصاح حراح انجليزى يقال له بونس فى ايسنور بما الشريان الاي ويطهر اياه لم يستعملها بعده غيره ومع ذلك فليست به عملية خطيرة لان هذا الوعاء له تقيمات عديدة بمقابلته وطريقته لا تختلف عن الطريقة المستعملة لربط الشريان الحرقني الطاهر وتعمل فى حروح الشريان الاي وفى الايسنور بما فيه كما تعمل فى الاورام الانتصائية العطيفة الحظم الالبية التى كثيرا ما تكون مجلسا لهما والاوعية الاستعواضية تتكون من الاستطرافات التى تحصل فيما بين الحرقني الباطن المربوط والحرقني الباطن المقابل له والقروح السائسة من الشريان العدى فى هذا الحجاب واسعة جدا وكثيرة العدد ولا يحصى فى ربط هذا الشريان من وقف الدورة ويجوز اما كيفية ربطه فتكون على قاعدة المعلم ايرينى وبكنى لذلك ان يتجه الحراح بشق عضلات البطن الى اعلى قليلا ثم بعد البريتون حتى يظهر محل تقعر الحزتين وينبغى فى الرباط ان يكون بعيدا عن الشريان الحرقني الاصلى بمسافة اقلها شبرا وطولها عشرين شبرا واسهل منه ربط آخر الشريان الحرقني الاصلى

واعلم ان الشريان الحرقني الاصلى يمكن ان تعمل فيه بعملية الربط فيما اذا كانت الايسنور بما الشريان الحرقني الطاهر لان كشفه ليس باعسر من كشف السابقين غير انه يحتاج الى فصل البريتون اعلى عما فى عملية السابقين وتجبكون الربط فى هذه العملية معرضة للتعثر اكثر مما فى السابقين وعملية ربطه وان لم تعمل اصلا فطريقتها كطريقة ايرينى فى ربط الحرقني الطاهر والاوعية الاستعواضية فى هذه تتكون من تقعر شرايين الجنبات الذى وقع فيه الربط بشرايين الجنبات الاخر على الخط المتوسط فتعود دورة الدم الى مجراها الاصلى بتزول الدم من الشريان الباطن والشرايين بين الاضلاع والشرايين القطنية فى الشرايين الشراسيقي وشرايين جلد البطن والمحيط الحرقني ونهاية الشريان المساريقي السفلى والجزى الاوسط والشعب الكثيرة العرقني الساطر فان كاد من هذه يتقعر من الجنبات المقابل على الخط المتوسط وهناك سنبل اير



الى الاطراف السفلى من تلك النعمان وكل من الشرايين للثديتين اليابطنة  
والصدرية يعين بتمجعه مع الشرايين الشرايفية القطبية على ارسال الدم  
الى الاطراف البطنية ثم ان قنم فروع الشريان شيليكون مع الشرايين  
الماسارية العليا ونعمان الشرايين الماسارية سفلى معهما وبالفرع  
النشئة من الحرقني الطاهر لاشك في انه باع حيلة لتكميل جملة الارعية  
العوضية للاورطى واما كبيعية ربطه ويبقى في ربط جذع الاورطى ان يستلقى  
المريض على ظهره وتكون جدران البطن مسترخية ثم ينشق الجراح على طول  
الحيط الابيض ثلاثة قراريط اواربعة شقا يصبط بالسرة من جهة الشمال  
ويتمذه بالاستراس الواجب الى تجويف البريتون ثم يمشى الساحة اليسرى  
في الحرح وسحبها الامع حتى يصل الى الاورطى ويمزق بطرفها البريتون حتى يصبط  
بالوعاء وتكون مهددة للامرة التي لاسن لها الحاملة للرباط ويخفى ان يحترس الجراح  
عند شد الرباط على الوعاء من ان يكون قد اجتمع معه من الوعاء ثم ياتي باطراف  
الحيط الى حافة الحرح ويثبتها هناك الى ان يستقر الرباط والاضمام الحرح يكون  
بالخياطة وبالعصايب الرجة وقد عمل هذه العملية الملع كوبر من مدة سنين  
قريبة وربط الاورطى في ايسور برما الشريان الحرقني الاصلى لحفظ صحة المريض  
بعد ان تاكيدا التحريم في الكلاب ان دورة الدم تحصل بواسطة الشعب الجابية  
فهو ينسب له وللمعلم يارى وابراهيم ويل وجود سول وقد شاهد المعلمان  
اورد يكسون وايسورى اتسداد الاورطى بدون ان يحصل منه موت والمعلم يكلار  
شاهد تجربتها ونفعها في الكلاب

الرابعة من آفات الشرايين الايسورية والدوائية والدوالي الايسورية  
الدوالي الايسورية برمية ولم ينشأ من اجتياز دم شريان في جوف وريد قرب منه  
بعد انفصال اعنقية الوعاءين والتصاقهما ببعضهما وقد يتفق ان ينشأ من الوريد  
حينما يقبل الدم من الشريان كيم ايسورينجى امام سرح الشريان ويكون ورما  
بجميعه بعض الناس ايسور برما دالية ولكن هذا التمييز دقيق عبرهم والدوالي



ملسا او خشنة وفي بعض الاحيان يكون سطحها معطى بشعر وهذه التولدات هي  
 الحيلان ومنهما ما تشبه العامة بالوجه ويخضع جهات الجسم قابله لان تكون مجلدا  
 لهذه التولدات ولكن مجلسها العالبي هو الوجه وفيه تكثير يشاعها بسبب التشوه  
 ويختلف اولاقى اللون فتكون صفراء او زرقاء او حمراء او بخر او شهبلا او بنفسجية  
 او ذات اللون كثيرة ولا تكون خضراء اصلا ولا ياتي في الشكل فتكون مستديرة او غير  
 منتظمة او محدودة او منتشرة والثاني السعة فتكون بياض او عديمة او عريضة  
 جدا ورائعها البرور والارتعاع فتارة لا تضار سطح الجلد تارة تكون مرتفعة  
 عنه قليلا ومحدودة على شكل مختلف وتارة يكون سطحها معطى بشعر كثير  
 يختلف في الطول والخشونة ومن ثمرات العامة انهم يعتقدون هذه البقع الحلقية  
 نتيجة دوران الخيلة اذ نتيجة وجه لم يتوقف ولذلك سموا بالوجه وجميع النساء  
 تعتقد انهن اذا اشتعلت فكرتها بنى تشبهه ورضعت يدها في تلك الحالة  
 على جزء من جسمها انقطع شكل ذلك الشيء ضرورة في الجزء المقابل لما وضعت  
 يدها عليه من الحزن والتشريع ينبت ان البقع الحلقية جميعها حاصل من تغير  
 يحصل في الجلد والعارضي ان تظهر هذه التولدات تحت الجلد او غائرة عنه  
 وتكون الى اورام تكون في انسدادها صلبة وصغيرة الحجم ثم تعظم تدريجيا  
 ويستترى وتم السج الخاوي تحت الجلد \* وهي على العموم تسبح وعاقي  
 هالي محقق بدم يشبه تسبح المشجة الخاص بها او السج الطعالي والاحسن  
 ان يقال انها تشبه تسبح الاجسام الخوية للتصيب وقاعدتها تكون  
 جولة من البياض وشرابين كثيرة تفرغ فيها الدم والاوعية التي تنفذ فيها كثيرا  
 ما تنعبر وزرق وتنبثق بنفوس يخرج منها السعال الذي يجري بها وهذه الاورام  
 تكون في بعض الناس ذات سرمان طاهر من عانتبه اذا كانت غائرة  
 بالانور زرقا وفي بعضهم يحصر فيها دم وشبي فيحصل منه قبح يتقوى طاهر  
 وقد يصير السج الذي هي مكسوة منه فاما لان يستحيل الى العسرونية  
 او العظمية او السرطانية وهذه الاورام مع انساعها وتعددها قد تراحم الاغضاء  
 المجاورة لها وتنفذ منها وترققها وتفسدها تدريجيا وتحدث في العظام دوبا

طاهر ليدور اما العمل المتعاضد كان من روع الوجع والوجع لا يولد قط فلا يمس  
 الا به تهادق اذ الله لا يمانع من حاله مخصوصة بالاومعية والاسحية للكموه  
 الجلد وبعضهم اراد معالجها بالكاريات وبعدها اذا اكتسار التهايدة الواسطة  
 كمال التشوه الحاصل من ذلك اكثر من التشوه الحاصل من بعض الوجع ولا يمكن  
 استعمال وسائط الحراحة لارادة هذا الوجع الا اذا كانت منبهة لا ورام احده  
 في السعد فاما تشوه السحرة او تودع الحياه في خطر وما كان بها صغيرا زاعق  
 وجبت ازالته ياربط عليه وان لم يكن فاعق وجب ان يخطو فاعده بشفرق  
 ثم زال باجتهاد ويسم الخرج حلاوي عند الحاجة حتى الحن الجيد عن الورم  
 لئلا يكون من الادوام العظمية الدموي ما ياتئصايه لان استئصالها عما يسرع  
 في تقسمها ونموها واما ما كان من نوع الادوام الاصصاية فلا ينبغي فيه الا بشرط  
 ولا يجسم كاوله يلزم من الاول سيلان دم اسود يصا في منشر من حواي  
 الخرج يشكر رد لتق كل رفة حتى تصير حياه المريض في خطر ومن الثاني انه  
 يتولد في بعض الاحيان بعد العملية من ما فطر اخر خروسي يادى عمر عليه  
 ويجدوه يعسر استئصالها احدا واما الصعق عليه فصح كبر في الادوام الدمويه  
 الجلدية المحدودة والكثافة على اعظم السليم وذلك لان العظم لصلاته يصير محمل  
 ارتسكار الصعق ولم تكن شيئا هذا المذموم به روال دامت هذا كان في الشقة العليا  
 لكن الغالب ان هذا الوامطة عروضة لانها في بعض الساس اودت الدم بها  
 مربع التقدم والاستئصال الكلي لهذا السج العبر الطبيعي احق واول وذلك  
 بان يشق بعد ضغط الشرايين الرئيسة التي لجهة على الورم حتى يحيطه ثم يستأصل  
 بكثبة دون ان يصا بجوهره ويربط جميع الاوعية المعروفة فيه بعيداع محل  
 الجبه وان المربصة والكي وعتاع استعماله حسا لما العسل وتركيب السج  
 واما لارائه ابراما السج التي وعاتق من تحت الاالات العاطفة ونقت واما ربط  
 الشرايين المار في الورم العديفة الحادطة للصران فيه هذا تعق حصول السقاء  
 التام عقبه ولكن كما تعق في هذه العوارص ان الورم بعد ان دخل وزال اعلمه  
 وضع الى حجمه الاصلى عندما ارسلت اليه السقمات الشريانية مقدارا كافيما



الدم وهذا الامر قد شابه ما للمعلم ديوترن بعد ربط الشريان السباتي لوردم  
النصابي كان في صدقة الاذن

## الباب الثالث في آفات الاوردة وهي ثلاث

### الاولى الخرج

انفصال الاوردة لا يكون خطر الادراك في البدن في الغليظة المنحصرة في البطن  
او في الصدر او كان في الاوردة الرئيسة للاطراق كك الوريد العنقي في الاربية  
والايطي بقرب القفوة وانفصلت بكتبتها بالعرض واما ما كان من غير ذلك فيكون  
فيه الصعق على الوعاء المنفتح لانه يحبس الزيف فتلخص العنفة الحاصل منها ذلك  
الزيف والعمليات التي تكون بقرب البدن يحصل منها شقة من خروج دم عزير  
امو ديسيل منفرسا من جميع اصعاج البلع فيعطى جميع الجهات ويمنع انكشافها  
وقبرها والذي ينبغي معرفته حيثئنان الدم يذب بقوة شديدة كلما طال المريض  
صراحه ووقف تيهه ولاجل ان يحبس هذا الزيف ينبغي كما وصي المعلم ديوترن  
ان توقف العملية برهة وان يسكن روع المريض ليكون هناك وقت يرجع فيه  
دورة الدم الى اصلها وقوس المريض بان يرفع صوته بالصراخ وان يتم حركة تنفسته  
بامتلاء صدره فعند ذلك لا يمنع الدم مانع عن اجتيازه في الزفة ولا يقف عن مروره  
في بطن القباب اليمنى ولا في الاوردة وينبغي في العمليات التي تقطع فيها الاوردة  
لعليظة ان يربط كل من طرفيها

### الثانية التهاب الاوردة

التهاب الاغشية التي تركبت منها القنوات الوريدية اقل مدرة عما كانوا يظنونوه  
الى يومنا هذا اياه كثيرا ما يحصل عقب القصد بتر الاعضاء بالربط والنق وكشط  
الاوردة وشوهه ايضا عقب الولادة الشاقة وانتقال الالتهاب من محل الى محل  
آخر وربما حصل بدون سبب موضعي فظاهر وهذا الالتهاب يظهر بالاحرق يتبعه  
من المحل الذي خرج فيه الوريد ويمتد في بعض الاحيان الى شعبه لا يمكن

هذا لا يمنع في المصاب يكون الى شعور حذق الوعاء فيصير الوعاء اكبل صلب  
عندى غير مفرط وتصل في الحلقا المعلى لحرارة عظيمة ويحمر سر يعاير التهاب  
ويحتس تسج الحلقى الجوارية وتفتح بل والعضو كله قد يتفتح ويختلج  
في السطح المصلب التهاب حار زى غلغمو في وتظهر حتى يحسب شدة الالتهاب  
الموضعي وانتشاره ويقبض في التقيح وتظهر ثر لسان قليلة او كثيرة على مجرى  
الوريد ويسيل منها السيل المتحصر فيها لكن دائما الوريد قتل خروج السيل  
والواسطة التي يقاوم بها الالتهاب الوريدى هي جميع ما يفضل الالتهاب من اعتد  
للعام ووضع العلق والوضعية الملية على طول الاوردة المصابة وعندما يظهر  
الجراحات ينبغي قصها من رعا مع التمسك باستعمال المعالجة الملية وكى من العلم  
هو تيروريل وايريتى اوسى بان يضاق على هذه الواسطة لضغط على الوعاء  
على الجزء المصاب من الوريد ومن امثلة السبب عن تلك تضيق جداره وتفتح  
امتداد التهاب وهذه الواسطة ربما تنفع في منع تفوق السيل في جداره ثم ولكن  
الامتصاص برهن على ضعف الاعتماد على هذه الكيفية ورا من منها قمع الوريد  
بالعرض من اعلى الماء ولهذا لكن لا يستعمل الا في الاوردة السطحية الى غير  
العائرة والمعلم وليس قطع مرة فيصاح الجزء المصاب من الوريد المصان وفي  
عملية ربما كانت نافعة لكن ينبغي فيها على الخصوص ان يقاوم الالتهاب الموضعي  
فان العصب كثيرا ما يزيل او يضعف الالتهاب بحيث لا يحتاج الى العملية

### الثالثة الوردى

الوردى اذرام مكوت من اتساع الاوردة ونشأ من امتناع الدم الوردى عن دورته  
وقد نشأ من استئناء جدران الاوردة وتكثرت في الاوردة السطحية لا اطراف  
السفلى من الذين يذيعون الوقوف ومن البود والوطية وتكون في الحوامل ايضا  
والاوردة التي تصير دالية تسع وتكون منها تلافيف كثيرة عيدها ويقل لانها  
تطول بسبب تمدد حلو تسع هذه التلافيف الى بعضها فتكون الى اذرام رخوة  
غير مستوية ولتة حلمات بنفسيجية اللون وتولد كثيرا الوردى بها بالعمز عليها

وفي بعض الامسيان قد تلتب هذه الاورام وتلفح وتحمض ويحصل منها زيف  
دم اسود فحينئذ يخرج يقطع منه بامدة ليفية راد الاتساع ذلك الخرح من تقدم  
الالتهاب حصل منه ما يسجى عند الموتين بالقروح الدوائية والدوالي اذا كانت  
بجدية ربحا شغيت بارالة الاسباب الناشئة هي عنها وذلك كما يحصل عقب الولادة  
من تمدد اوردة الساق الحاصلة ذلك التمدد زمن الحبل ثم ان الدوالي في غالب  
الانصاف تكون محتملة وتندرك رياتها بالضغط على يمين العضو المصاب  
والفائدة درجية تاق على الساق وترتك من قماش او جلد ممدوح برزور على الساق  
مع التحرز عن الاشغال المستمرة لهذا الداء وهذه المعالجة ليست الامسكنة وقد  
اشاروا بعمليات اخرى لحصول الشفاء من هذا الداء لكنها اشق من هذه فكان  
القدماء يريدون الدوالي بالكي بالحديد المحبى واكتفى كيميعة تركت الان في المرحلة  
وقد نسبت بأصل الاوردة المتعددة وهذا قد اوصى عليه شليس ومع هذا فاستد ايد هذا  
المرض لا يحتاج الى عملية مؤلمة كهده وان كان الماعلم يورثه فخص في رايه ان يعملها  
لشخص فعمله ساهل وشقي بالكلفة وهما الواسطة التي تعملت بجراح عظيم هي  
الكشف على جذع الاوردة الدوائية وربطه من اعلى الداء وقد عملت هذه العملية  
في الصا من العظم الدوالي الساق وكثيرا ما تمت بجراح لكن ذكرنا انه حصلت النهايات  
وريدية شديدة من هذه العملية ولما كان ربط جذع الاوردة الدوائية وادساده  
بعقبه دائما في ابتداءه من الربط ازدياد في حجم الدوالي الحاصل من تجمع الدم في  
الاوردة المتسعة ومن ثم خرج شديدا وحفيف يحصل فيما ان يوضع رباط ضاغط على  
العضو كله عقب العملية او قبلها وهو الاجود ويمكن ان تقاوم الدوالي العملية  
الجسم والاورام المتكونة منها بواسطة تجمع الاوردة مع بعضها بالثق المستليل  
وهذا الشق يكون فيها عقبه نروح الدم المتجمد في الاوردة المتعددة وبعد ذلك  
ينقي سم حوائ الخرح وصعطه برفق فان الالتهاب الذي يحدث فيه يسد الاوعية  
المسوحة ويحصل الشفاء وهذه العملية معروفة قديما والان يستعملها اكثر  
الجراحين وهي اسهل واقل خطرا من بقية العمليات

الكتاب السادس في امراض الجهاز الحسي واستدعيه من العمليات  
المذكورة في هذا الكتاب اولاً آفات الحواس ثانياً آفات الحبلات العصبية  
والسلسلة العنقارية ثالثاً آفات المركز الدماغي ولعائقه ففیه ثلاثة ابواب

الباب الاول في آفات الحواس وفيه ثلاثة فصول  
الفصل الاول في آفات جهاز البصر وفيه ثلاثة مباحث  
المبحث الاول في آفات المسالك الدمعية وهي سبع  
الاولى الالامعة

الدمعة تجمع الدموع امام المقلة وسيلائنها على الحد ثانياً بدون ارادة ومنها  
يحصل ثعب للابصار بسبب الانكسار العارض للضوء حال اجتيازه في الدموع  
قبل وصوله الى القرنية الشفافة والذي يحوج المرص كثير التفتيش اعينهم عند  
تحديق البصر لتحيز المرميات اما هذا او ما يمنع سيلان الدموع على الحد وهذا لما قد  
يصدور عن امرار عرر من الدموع لا يمكن ان تمتصه كلما الاصفار الدمعية كما يشاهد  
ذلك في بعض احوال الرمد والغالب ان يكون عررها لبعض امراض في المسالك  
الدمعية يحصل عندما اذا يمكن ان تسعد الدموع بسهولة في القنوات المنوطة  
بنقلها للعقر الالامعية وهذا يشاهد في انقلاب الحفن السفلى وفيما اذا كان هناك  
ضعف او قروح في الاصفار والقنوات الدمعيتين وكذا في الورم والناصور الدمعيتين  
وفي انسداد القناه الانفية والتجمعات المخاطية والورم العظمي وبوليبيوس الحفن  
الانفية وغير ذلك وشغاه الدمعة يكون بمقاومة الداء الاصلى المحدث لها التي هي  
عرض له بان يرد الحفن المقلب الى حالته الطبيعية وان زال سبب الانسداد  
والقنوات الدمعية ويفتح تجويف القناه الانفية او يفتح مجرى مناعى وغير ذلك  
على حسب ما يقتضيه الحال

الثانية السدود في الاصفار والقنوات الدمعية

الرمد الطويل سيما السائق من الجدرى يتسبب عنه في الغالب نحن العشاء  
 المعنى للمسالك الدمعية فينبغي اولاً مقاومة تجميع اللقح وحروى الاجفان  
 بعسل العين كثير من ماء الحطمية او منقوع زهر البلسان وبوضع العلق ثم ان  
 احتيج الى توسيع القنوات التي فيها السدد اجتهد في ذلك بمحس تجاوب فيها  
 بمحس محالة مصنوعة من محلول روح التونيا الخفيف او من ماء الجبارى الممزوج  
 بعض قطرات من روح العرقى او غير ذلك

### الثالثة انسداد الاصفار والقنوات الدمعية

متى كانت الاصفار او القنوات الدمعية مسددة انسداداً كاملاً كان الداء  
 في الغالب عديم الشفاء ومع ذلك فيلجئ الاجتهاد في ازالة هذا المانع بمرور أنبل  
 وبالحقن \* وقد اوصى المعلم موزو على انه اذا لم تنفع هذه الوسائط فتح الكيس  
 الدمعي بان يدخل في تجويفه من اسفل الى اعلى حسب طول المسير الطبيعي للقناة  
 ابرة منطوم فيها خيط ينق في الجرح مدة ما لكن فيه ان هذه القناة لكونها  
 عديمة البنية الالية سريعة الانسداد واما المعلم بقى فقد اوصى في هذه الحالة  
 على ان يفتح الكيس الدمعي فيما بين الجفن السفلى والمقلة وهذه الكيفية وان كانت  
 اسهل من الاولى الا ان عيبها كالأولى فان كان انسداد القنوات الدمعية حاصلاً  
 من ضغط دم قريب منها فيبغى ان يبدأ بإزالة هذه التولدات الغير الطبيعية

### الرابعة تمدد القنوات الدمعية وتقرحها

قد شوهد بعد سد القناة الانسية ان القنوات الدمعية تمددت واتسع قطرها  
 حتى صار بقدر القطر الطبيعي من حين وقد تنقرح فينتج عن ذلك ناسور في الجفن  
 والذي ينبغي في هذه الحالة مقاومة آفة القناة الانسية المتمددة لهذا الضرر

### الخامسة انفجار جدران القنوات الدمعية

انفجار القناة الدمعية قد يحدث من حركة عنيفة عند الامتنعاط وهو نادر والذي  
 حصل لهم ذلك اشتعر وأبالم شديد في الراوية الانسية من العين اعقبه ورم اعين يزعم

وصغيرا ما شوه شفاء الاولام الدمية بهنا الفصل الموضعي مع انه كان  
 يظهر ان العملية مضطرا لها \* والتهاب للبيئة كثيرا ما تمنع بان يوجه  
 الجراح للعياشيم من الجهة المصابة بواسطة قطع يكون صيوانه مسطحا على فتحة  
 الوعاء الذي فيه اللعيل \* وكثيرا ما يقع وضع اللغظان والحرم في قرة القفا وكذا  
 بقية المصرفات كالقصي والحصة سيما اذا كان تجميع المسالك عتيقا مستعصيا  
 او صادرا عن عيبوبة تخرج منه آخر رادار جاعه ثانيا كالقوبا والحرب وبقية  
 الامراض الجلدية \* واما بالسبر وحقق المسالك الدمية ويسمى ذلك بقاعدة  
 ايل وهي تشتمل على عمليتين متعابرتين احدهما ادخال المسار في احدى  
 القساين الدميتين والثانية حفرها وهذه القاعدة البديعة التي اخترعها هذا  
 الجراح بحيث ياتي به \* وكيفية العملية الاولى اعني مسير القناة ان يكون  
 المريض جالسا على السرير مشدود راسه مستقر ومثبت على صدر مساعده  
 والمستخدم في ذلك مسبار رفيع وضع يده في رز صغير يرتوي بالشكل وفي هذه  
 العملية يمسك المسبار باليد اليمنى اذا كان الدمي العين اليسرى وباليمنى اذا كان  
 في العين اليمنى ويمكن ان يمسك في هذه اليد اليمنى اذا وقع الجراح خلف المريض  
 ثم يرفع الطرف العلوي رفقا ويدخل المسبار من اعلى الى اسفل في المصغر الدمعي  
 العلوي ثم يوجهه من الوحشية الى الانسية وفليلا من اعلى الى اسفل على حبيب  
 الجباء القناة وعند وصول المسبار للكيس الدمعي يكفي عن تحديد الجفن ويدفع  
 المسبار من جهة الامام من اعلى الى اسفل برفق ما لم يكن من غير غيب  
 ثم يدفعه بارماة باصبعه الى اسفل على حسب اتجاه القناة الامية حتى يمسك  
 طرف المسبار في المينشوم ويتحقق ذلك من الاكلان الذي يحصل للمريض فيه  
 ومن بعض خطرات دم وهي حود المسبار الذي يحمي به سهولة بواسطة ادخال  
 بحس فتوى يذهب به ذهابا اقياما من ليعل القرين السفلي ولذا كان الحاجب  
 رائد البرور حسن حتى للمسبار قليلا فاذا توقف عن الدخول لمانع فلا ينبغي  
 ان يكس عليه بعنف بل يخرج برفق منه ثم يدفع برفق واتجاه احسن من الاول  
 مع دله بين الاصابع برفق حذرا من انتفاخ البصاوع على الجراح ان لا يبغي

ان التصور ليس قهر المراتع بعقب بل ادخال المني في القنات التي صارت ضعيفة  
 وكيفية العملية الثانية اعني حقن السائل الذمعي ان يوضع المريض على ماذكرنا  
 في السر والالات اللازمة لذلك المحقنة صغيرة تسمى محقنة ايل وهي محقنة تكون  
 من قصبة او من عاج او من زجاج لينظر السيل حين مر وروه واما ياب كثيرة مختلفة  
 للعلل مستندة الطرف جدا لتغذي الصفرة الدمعي ونطاشن المحقنة وتكون  
 من الذهب او البلا توتول لا يفسد ثقيم الضيقه من العسدا او العبار لو كانت من  
 غيرهما من المعادن ولا يوضع بعضهم في ثقب الماسورة سلكا ربعا جدا يخرج منه  
 عند الحقن وذلك ثلاثا يسدها العبار \* والسائلان المستعملان عموما  
 مختلفة الطبائع بعضهم يستعمل الماء المالح فقط كما الجباري برور الكتان  
 وبعضهم يستعمل منقوع زهر اليلسان او زهر الجباري وبعضهم ماء الليمون  
 المحلول فيه قليل من العسل ويضعون عليه في نهاية المعالجة قليلا من العرق  
 او من بعض المياه الحديديه وبعضهم يستعمل منقوع السوس الايص شحلي  
 بالعسل وبعد امتلاء المحقنة من احد هذه السائلان يحسكها الجراح باليد اليمنى  
 بين السبابة والوسطى اذا كانت العملية في العين اليسرى واضعا ايمانهما  
 حلقة يدا المحقنة وبعد خلع الحصى السفلي سبابة يده المصاصة بدخل طرف  
 الماسورة في صفرة الدمعي وذلك اجود من حقن العلوي لكونه اقصر واقل انحاء  
 من العلوي موجه اذ الطرف من اعلى الى اسفل ثم يصر فبه قليلا من الرطوبة  
 الى الانسية ومن اعلى الى اسفل ثم يكبس على يدا المحقنة كبس الطيفاجحالة واحدة  
 الى ان يتم الحقن والذي يدل على تمام العملية خروج السيل من الجبائيم  
 فاذا اريد فعل العملية من الجبائيم باليد اليمنى وقعا الجراح خلف المريض عند  
 حقن الجهة اليمنى كما يفعل ذلك في السير بالمبار ويكرر الحقن مرتين او ثلاثا في كل  
 يوم اذا اريد ان تكون هذه الواسطه هي الرقيقه في معالجة السامور الدمعي وكثيرا  
 ما يكون الحقن اقوى من المباري تسليك سد القنات وينبغي استعماله اذالم  
 يحصل من السير منفعة وكثيرا ما لا يصل السائل الى الجبائيم الا بعد  
 ايام كثيرة وينبغي دوام استعمالها مدة اقلها شهر وربما احتيج الى اكثر من ذلك

\* وقد اخترع جراح من بابل يسمى لافورست منذ تسعين سنة كيفية نسبت له  
 وهي ان تسير القناة الانفية من اسفل الى اعلى والالات المستعملة في تلك الكيفية  
 هي مسابير مصممة ومخوفة كالقناطير المستعملة في المناشة غير انها  
 صغيرة جدا بقدر قطر القنات المذكورة وحقتة صغيرة تنتهي بماسورة صغيرة تنطبق  
 عليها المسابير المخوفة حالة الخلق وفي هذه الكيفية يجلس المريض على كرسي  
 متوسط الارتفاع والمساعد يمسك رأسه والجراح يجلس امامه على كرسي اعلى من  
 كرسي المريض ويمسك مسبارا من احد طرفيه ويدخل الطرف الثاني في الحشوم  
 فاذا به اسفل القرن السفلي في الوجهة السفلى للقناة الانفية وعند الوصول اليها  
 يحرك المسبار نصف دورة بحيث يبرق طرفه الداخل من اسفل الى اعلى ومن  
 الوحشية الى الامسية ويدور طرفه الخارج الى الاقل مع ميل قليل الى الوحشية  
 وحينئذ لا يبقى لانعام ادخاله الا تحريكه حركة رفع وتنكيس وفتح وصوله لحافة  
 الجحاج بالامس فيعلم بذلك اجتيازه جميع طول القنات الانفية ومن حصل  
 ادخال المسبار ابقى في محله ليخفف منه في اليوم مرات عديدة ويدوم على الحقن  
 ما دامت الحاجة اليه ولمدة طويلة وان سكنت القنات الانفية محتقنة  
 وفيها سد فليدخل او لا مسبار مصمم يبقى فيها اياما ثم يسدل بانر مجوف لكن  
 هذه الكيفية اهلكت بسبب التعسرات الحاصلة في اتمامها \* وكيفية ايل هي  
 المستعملة الان والمعالجة الاكثر لطفال المتكونة من هذه الوسائط كثيرا ما تكون  
 فاعلة في معالجة الورم والناصور والدمعين وينبغي استعمالها اتما ولو احدث  
 المرض تلفا عظيما واستدعى عمليات ثقيلة واذا عين كل من مصادات  
 الالتهاب والقصد الموصى والمصرفات بالحقن حصل نفع عظيم يبيء الاجراء  
 لا احتمال تاثير الالات القاطعة بسبب انها تزيد الالتهاب الذي ربما سبب رجوع  
 الداء وكثيرا ما شوهد نجاح المعالجة في احوال ثقيلة جدا \* واما صمد الورم  
 الدمي فيظهر ان الجراحين من العرب هم اول من اوصى به وهو قاعدة مدحها  
 بعض الجراحين المستجدين واستعملوا ذلك عصايب من كبة كثيرا وقليل لاى  
 فانهم عمالوا ذلك عصايب كالحرام العتيق يحيط بالراس ويدور منه هذب ذلوله



يضع على الكيس الدمعي وكيفما كانت العصاب يمكن استعمالها الصمغ  
لا يوزن الا الكيس الدمعي فيقرب جسده الى بعضه من غير ان يخلص القنة  
من التلبك الحاصل فيماع ان وجود السد فيها هو قس المرض وقد املت هذه  
القاعدة بالكلية في هذا العصر ولما بالكي والكرايات التي كان يستعملها القدماء  
في معالجة الناصور الدمعي خطيرة جدا وهيجت بالكلية في عصر ما هذا اي وكانت  
نعملها مثل عملية دوكي في قاة يجري البول وقد طن ان شفاء الناصور الدمعي  
يكون بنقب العظم الطفري وهي قاعدة اخترعها طبيب انجليزى يسمى فولونز  
فكان ينقب الكيس الدمعي ثم ينفذ في العظم الطفري ابرة من فولونز في يوصلها  
الى الحياشيم ويبقى الجرح مفتوحا بوضع لسطوانة من رصاص فيه في الابتداء  
ثم ابوية صغيرة من الذهب ويدخل الجرح الطاهر ليضم عليها \* وموزو كان  
ينقب الجدران الطاهرة للنفرا لامية بخراير معوح كاستارة منحرف من اعلى الى  
اسفل) وخشيت كان يصنع على العظم الطفري انه تسمى فاصله القطع وهي كعارصة  
القصاص التي ينقب بها الجريد وهي ابوية حادة الطرف يضعها على المحل  
ويصرص عليها بشئ فتخرج منها قطعة مدورة ويدخل في الحياشيم صفحة  
من قرن حلف العظم الطفري لتكون نقطة ارتكاز لفصله \* واسكاريا يدخل  
في الناصور ابوية من فضة يرسل من باطنها محور اصغرا محميا ليصل به الجزء  
الباطني من الكيس الدمعي والعظم الطفري والنسب الصامى الى خشك رشة  
وقاعدة يقب العظم الطفري بكيفياتها معجورة عند العموم ولا ينقب عملها  
الا عند ما يكون التسوس احد العظم الطفري والى بالكلية واختلط تجويف  
الكيس الدمعي بتجويف الحفر الانفية لكن هذا القساد راجد او حينئذ  
فالطبيعة تكون تمت العملية من ذاتها وهذاك كيفيات كثيرة لمعالجة استداد  
التواء الانفية وحفظ معة مناسبة لها مدحت احيانا وهيجت احيانا ولا ذكر  
معظم ما اخترع منها هتمير ياكثرها استعمالا واعطى بها معاجيب التظاهر  
وتقبول لما الجراح ميجن فلوسى بان يدخل مسبارا على حشفة ابرة في الصفر الدمعي  
العلوى حتى يخرج طرف قيس الحيشوم فيربط في هذا الطرف خيطا من حرير ثم يجذبه

ثانيا من الصفر الذي يبقى المحيط في مسير الدموع على هيئة حرام وهذه الكيفية  
 قد تركت، وأما بوقه فكان يشق الكيس الدمعي فيما بين العجمة الدمعية وباطن  
 الحس السفلي ويتقد فيه حزاما من اللقاه الانفية بواسطة مسار على هيئة ابرة  
 يدخله فيها من اسفل الى اعلى وهذه الكيفية لم يلتهت اليها والمستعمل الا ان اكثر من  
 غيره هي كيفية ثوبيت التي نوعها رسول والا لا الا الا لزاما لها شرط مستقيم  
 ودوصل صيق ومسبار سلس من قضة وجنس قنوي اعني ادى وخيط متين غير  
 مشمع وقنيل يكون من حلة الخبطة من قلم رادى حقه تدريحا وبعد تحضير  
 ذلك يحل المريض امام شباله مستندار رأسه على صدر مساعده وانقرض العملية  
 في الطهارة اليسرى فيقع الخراج امام المريض والمساعده يجذب الحفم الى جهة  
 الاربعة الوحشية ليجدد الحفم فيزيد بذلك بروز الزاوية لعينية ثم يصع الخراج  
 مساته اليسرى على الحافة السفلى الانسية للجباج حيث تكون الفوهة  
 العليا للثقب الانفية وتعرف ببروز الحافة العظمية التي تنتهي بهاسن الاعلى  
 الحد ارا المقدم للثقب الانفية ويدخل المشروط حالا اعلى هذه الحافة واسفل الوتر  
 والالة عموكة باليد اليمنى كما يمسك قلم الكتابة وطهرها بلى جهة الانف وانجاسها  
 عمودي على سطح الابراء وسنها مهيدي على طرف السبابة اليسرى المعدة  
 للجلد ثم يدحلبها اذا حال يقرب للانفية حتى يدرك يعودها في الكيس بروال  
 المقايمة ثم يرجع يد المشروط الى اعلى مقربا لها نحو الحجاب ويتقدسه في القصة  
 الانفية ثم يخرج جزا من الالة ويراق على وجهها المقدم الجس القنوي ويخرجها  
 فيكون الحس وصل للانف ثم يستدام على ادخال الجس حتى يصل الى الحياشيم  
 ويعرف وصوله هنالك بالاجتنكاك اوسيلان بعض قطرات من الدم وهذا الجس  
 يكون كوصل اسبار وجميع سلس من مضغ على هيئة ابرة مسطحة في طرفه العلوى محيط  
 غير مشمع خال وصول المسبار للحياشيم يخرج الحس ويوضع اسفل القرن السفلى  
 جس قنوي ليكون كوصل للطرف السيل على من المسبار الذي يصنى الى الامام  
 فيسهل حيلند مسكه بالمقاط وجده مع المحيط الذي فيه من الحياشيم  
 الى الخارج اذا وجدت قصة ماصورية يمكن ادخال المسبار فيها لا ينبغي شق الكيس

الدمى والاسهل للمريض مشاق حسيمة ومن مسهلين انقسامه معينة  
 من سندها اقتصر على وضع الحيط وأثره في العملية الى ان تروى الاعراض  
 الانتهاية **ج** والمعالجة الثالثة وهي التي تكون بعد وضع الحيط ان يرد  
 في طريقه قنيل صغير من نسله يدهن بجرهم حايوس وينهب به من اسهل  
 الى اعلى في القساء الانفية حتى يصل لتكيس الدمى ويربط في الطريق السهل  
 لتفتيل حيط آخر ليخرج به في اليوم الثاني ويرتدي ضم القنيل كل يوم ويدخل  
 حتى يسهل دخول اعط ما فيه ولا يكون ملونا بقيج اصلا وهذا القنيل يصير  
 دواءا للحصبة الاحوال فيدهن بالاكسيد الاحمر لرسن ارسو امات الشب  
 المكس او غير ذلك مخلوطا بجرهم حاليوس او بجسم ناعم الحيط للسلي بجمي  
 في الحينوم والهلوى يجمع تحت قطعة صغيرة من حر مصمغ او قطعة الداحيلون  
 التي يعطى بها المرح او يوضع في الحبة العليا ويستفي طريقه المريض وعند  
 تعبير الحمار كل مرة يعقد في الطرف العلوي الحيط حيط جديد بدخل سال  
 انزاح السهل من الاسهل **د** وهذه هذه المعالجة من ثلاثة اشهر الى ستة  
 ولا يوهب استعمال القنيل الا اذا صار يدخل ويخرج بسهولة عظيمة وصار  
 يحتمل كهم فلم الكتابة وصار يحس حصر ملون بالصديد وكثيرا ما يصطر بعد الحمام  
 الجرح لبعض من الصغر الدمى السلي ويأوم عليه مدة طويلة ربما زاد لطهر  
 ادنى عسرى من ووالدموع في القساء الانفية وان كان ذلك لا يصبون للمريض  
 من المكسة **هـ** وكيفية اسكاريا ان سد القنيل عر ويدخل في القساء الانفية  
 ويكون من رصاص اوس قصة له رأس صغير على هيئة رأس الحمار يعطى قطعة  
 من الخمر المصحح في كل ثمانية ايام نصف هذا الخمر ويدوم المريض على ذلك من  
 ستة اشهر الى عشرة بل منه مع منع الجرح الطاهر عن الالتحام وتناج هذه القاعدة  
 ليست ايجوز من ساجج العواعد السابقة **و** واسان حرامان من العر اساويرة  
 احد هما يسمي بلبية والثاني بويرا ويدا على توسيع القساء الانفية بواسطة مسابير  
 وكيفيةهما كانت مجبورة الى ان اطهر هادون تروى وانتهوا بهم هذا المعلوم ان عدم  
 نجاح معظم الكيفيات المعتادة صادر من قصر مدته تأثير الوسائط المقاومة للدم

بالدسة لسببه الذي يظهر انه يستمر مؤثرا مدة طويلة بعد ان حيث لو استمرت المعالجة  
 مدة اشهر بل سنين لم يزل ذلك السبب قويا فيحدث عنه تورم العشاء المعشى للعفر  
 الانفية ثانيا والسداد يتحور فيها فلذلك يبحث المعلم المدكور عن واسطة يكون  
 تأثيرها مستمرا وتكفي لارجاع الدموع الى مسلكها ووجد ذلك في ادخال الامايب  
 المسترة وسحب المسترة بلقائها مدة العمر فلا يخرج منها بمرارة الانسان  
 المصنوعة حتى مدة حياة الانسان في القناة الانفية والالات المستعملة في ذلك  
 هي اولاً انبوبة من ذهب او صفة طولها من عشرة حتى ط الى اثني عشر بخروطية  
 لشكل على طرفة من اهل اكثر من الاسفل وطرفها العليظ موشع بخوية متوسطة  
 الضم يوجد حذاءها من الساجس تلم حلق وتكون مخفية في طولها قليلا  
 التوافق شكل القناة الانفية وطرفها الرقيق مكشوط كشطاً انحرافياً الى كفل  
 الكتابة بحيث تلي قنصته تغير اعنانه وحكمة ذلك انه اذا سقط لا يسد  
 بالسفاح الذي يسقط هو عليه بل يكون ثقته مضطرباً لا ينسد وثانياً ياميل يسمى  
 حامل الانبوبة من حديد نحس على زاوية يكون احد رجليه مبروماً يلبس باطن  
 الانبوبة مطابقة محكمة ويسهل خروجه ودخوله فيها والجزء الاخر مفرطحاً  
 طوله ثلاثة فراريط ويكون بداً للالة وبعد فتح الكيس الدهني كما هو يزل المبل  
 موضوعاً في اسوخته على نصل الشرط ثم يخرج الشرط ويكبس على المبل الداخل  
 في الانبوبة كسماً معتدلاً حتى يشهد في القناة الانفية وتعود حوية الانبوبة  
 في باطن الكيس الدمعي فلا يحصل عائق عن انخام الحرح الطاهر ثم يخرج  
 السج فيحقق كون الانبوبة وصفت وصفاً جيداً بالعصر على الانصبين  
 الاصناع وتحريرك المربض حركة عفيفة كأنه يحط فيشاهد حينئذ خروج دم  
 من الجرح معه هو آفاق ذلك يبدل على حصول الاستطراق بين الكيس الدمعي  
 والجهر الانفية ثم يعطى الجرح قطعة من خبز مصغف فان الالتصاق قد يحصل  
 في اربعة وعشرين ساعة وانا ابدأ لا تطول مدته في اكثر الاحوال وأكثر  
 المرضى المعمول لهم هذه العملية يشقون في ايام قلائل ونهاية ما يشاهد فيهم  
 ان يكون من العشرين اثنيان تتحرك الانبوبة فيهما وتسقط في الجهر الانفية

ارتفعت اثره الكيس المعنى ويندوان تشاهد مع اعراض التهاب يستدعي  
 انراج الجسم القريب فان اضطررنا لتسهيل ارجاعه بواسطة منقح يفرغ طرقة  
 الى فرعين اثنين يجعل طرفاهما على هيئة كلاب اذا تابعا دعاء بعضهما الى بلطس  
 الاتبوة وقفاني النلم الذي في تجويفه الاتبوة خلف حجرة برثها العلوى  
 واعلها لاحوال يمكن فيه لشقاء الرضى القصد الموضى والوضعيات اللبية  
 والمخس والمصرفات وانما كان هالك تلقى عنيم في الحذار الاننى المدعى من تسوس  
 او التيكوريس ابدل الماصور الطاهر تاصور باطس بنقب العظم السموى فان لم  
 تصح المعاينة المدكورة في بعض الاحوال فكيفية ديون تتردى الى الاسهل والامس  
 السابع اسكير وس العدة الدمية

قد شوه ان العدة الدمية صارت امكبروية فنكورد في الجهة الوحشية  
 من الجحاح وما صلبا يذبح المقلبة الى الانسية فيعوقها عن ممارسة وظائفها  
 فاد استعصى هذا الداء عن جميع وسائط الصناعة اعطرت لاستئصال العدة التي  
 هي مجلس له وينبغي لذلك ان يوضع المريض وضعا جيدا منبشاً رثتق الراوية  
 الوحشية للعين ثم يعلقها من الجرح وتتملك العدة المتورمة بمقاط كلابي  
 مزدوج وترال جميع الاربطة الحاصلة لها مع حفظ المقلبة وعضلاتها اى لاه  
 اذا اصيبت العضلة البعيدة للمقلبة حصل الحول والاعصاب المحيطة لها وبحس  
 الرض بالربط اربا السد على قاعدة جيدة ويحفظ الجهار بالرباط المعنى بالاعور  
 اربا العين البسيطة وهو ان تؤخذ عصاية طولها ستة اذرع اوسيفة وعرضها  
 ثلاثة اصابع تلف على هيئة اسطوانة ثم يلف منها على الرأس لغتان افيتان  
 ثم يجر من اسفل التقاعلى اسفل الادم من الجهة المريضة ومن هنالك يصعد بها  
 مع انحراف على الخد والعين المريضة وعلى الجهة والحرم من الحذار المقابل للجهة  
 المريضة ثم ينزل به على القمار ويكرر هذا الف المخرى مرتين او ثلاثا واربعاً  
 ثم ينهي بلفين حلقيتين على الجمجمة وهذا الحفاط يمكن ايضاً ان يعصاة بسيطة  
 البحث الثاني في آفات الايجان وهي خمس عشرة آفة

## الاولى جروح الاجفان

جروح الاجفان تحصل من آلات رانرة او قاطعة والاولى يندرجها كونها مقصورة على الاجفان ولا تستدعي ابتسائها بالجرح الا اذا كانت معصوبة بافات في اللثة او في الجراح ثم ان كانت هذه الجروح بسيطة فالوضعيات المعلقة والمليئة تمنع حصول التهاب وتسهل التئامها والثابتة ان كانت واسعة وفي مسبح الاجفان قد تستدعي بعض عمليات عمرة والتي منها تكون موارد لتفسيات الاربطة المستعمرة بالطبقة يسهل انفصالها بواسطة عصابات من الجبر المصمغ ولا يسهل ذلك في الجروح الطولية الواقعة في سمت الجفن كله التواصلة الصاعدة السانحة من الجفن لان القصور وهذا يغير حيث ان من حيث انه منفصل بتقلص اطرافه وتتباعده فتا الجرح عن بعضهما وذلك مما يمنع التئامها بواسطة اللزق اللزجة والذي ينبغي حينئذ ان يعمل قرب الحافة الهلالية للجفن بحزرة خيطة اعينة التئام التئام كل من شقي الجرح على حدتها بان تتخذ ابرة رفيعة من احد الجريئين المنفصلين الى الاخر بالتقريب من الحط المتكون من اليد المكن ولا يحذر من ان تغد في اللحم ومنفعة هذه العزرة تقرب الجريئين من بعضهما تقريبا محكما ببعض باقى الجرح بواسطة عصابات لرجة ومن اللازم ان يجعل الاجفان في حالة راحة كاملة الى ان تلتئم الاجزاء بعضها ~~في~~ اما اذا التئم كل من الاجزاء على حدته في الحوائى السانحة من الاجفان قد يحدث منه تشوه كره في الحقن بل قد يحصل منه التهاب مستعص في المقلة لكونها تبقى دائما معرضة لتأثير الهواء وبما من محل تفرقا الاتصال وقداوسني لارالة هذا التشوه بان تعمل هنا العملية المشابهة لعملية الشفة الاربعية في تدسية جروح الجرح ثم ضمها بواسطة الحياطة اللينة ومع كون هذه العملية تكلم عليها كثير من المؤلفين يمكن ان يتضح لان تئيمها لا بد وان يستدعي زيادة زوال جوهر واذ لم يتصح حصل للرييض زيادة تشوه ونعب اكثر مما كتبا فالاولى ان لا يصنع شئ في هذا العضو اذ لم يحصل للمقلة ضرر من هذا التفرق فان اغلظت العملية فالاجود ان تبدل بقطع روایت طرف

تفرق الاتصال بحيث يصير الشق الضيق الطويل في الجفن ثورا فيه قليل  
استدارة فته تقرب من الجفن المقابل لانه بهذه الكيفية ينطبق الجفن العلوي  
على السفلي بواسطة التقويم وقبل التشوه وتزول جميع مصار الداء

### الثانية رضى الاجفان

العالب ان رضى الاجفان يكون قليل الثقل اذا لم يكن واملا للمقلة والعالب  
ايضا انه يسبب سرمان دمي السج الحلوى تحت الجلد لانه في هذا الحبل مسترح  
وكثير وداحل في تكوير العضو ويكون هنالك كدما وما يسبب الكدم في هذا الحبل  
وضع العلق على الجفن العلوي او باقرب منه والعالب ان بعض الوضعية الحقة  
كالرمان المعوضة في الماء المحلول فيه اثبتا في الرصاص اى حل الرصاص  
تكني لارالة هذه العوارض التي يشاهد عقبها بعض ضعف الاجفان يستدعي  
الوضعية المقرية كالنيذ ونحوه

### الثالثة حرق الاجفان

حرق الاجفان يستدعي اتجاها خصوصا بطر السهولة حصول التشوه  
في هذه الاعضاء المتحركة العديدة المقاومة من الاثر الضيقة التي تكون فيها  
او قربها هيتم بالحرق على ان لا تغارب حوائج الخلد الى بعد عنها وتلحم  
فيحصل انقلاب في الجفن وذلك بان وضع الرق الرحة على الاجفان تحفظها  
منبسطة ملازمة لبعضها ولا تزوغ بتقلص السج عن وضعها الاصلي الطبيعي  
فان حصل ذلك سواء كان من عدم كفاية الوسائط المستعملة او من اهمال  
استعمالها بطرفان كان يمكن شجاح قطع الاربطة القاسية للاجفان ليحصل  
من قطعها اثر عريضة جدا لا تحدث انتشاره الماد كور طيق لعل لكنه بعد  
ان يعقب هذه العملية شجاح بسبب ان القوة التي تحدث بها الارذار الحلوية  
الوعائية تشد الخلد نحو مركز الجرح

### الرابعة الاتصال الخلقى في الاجفان

قد تولد الاطفال وحوالي احصاء ملتصقة ببعضها بواسطة عشاء متوسط  
بينهم ما اريدونه فان لم يكن هذا الالتصاق كاملا تم فصل العضوين بمشرط ذى زر  
صيق العصل او بمقص يجرى نصله على محراب فنوى وان كان كاملا فليشق اولاً  
بر من الحلق بالتقريب من الراوية الوحشية بمشرط حاد ثم تكمل العملية على  
ما ذكرنا اولاً وينبغي بعد فراغ العملية ان يحتفظ على عدم التصاقه ما نايابوضع  
جسم نحى فيما بينهما

### الخامسة التصاق الاجفان بالثنية

السطح الخلقى للاجفان سيما العلوى منها قد يكون ملتصقا بالوجه المقدم  
للمقلة وهذا العارض يندر ان يكون خلقيا والغالب ان يحصل عقب سروح  
او قروح في المنتصف الخلقى والمقلية معا واداك كان هذا الالتصاق واسعا كان الداء  
ثقيلا جدا ومن المعلوم انه ان كان في محل القرينة اتى في هذه الطبقة نقطتان ودى  
الابصار ثم ان كان هذا الالتصاق مسترخيا جريئاسهل فصله بعد قلب الجفن  
بمقص رفيع او بمشرط وان كان محكما استدعى تشريحاً طويلاً لا يقيما متقرباً به  
الى الجفن اكثر من المقلية الا انه يندر نجاحه وكثيرا ما شوهد عوده وبعد اتمام هذه  
العمليات ينبغي وضع جسم نحى فيما بين الجفن والمقلة والاكنسار من تحريك  
الحقن او من ادخال مسار مبروم رفيع فيها اى ويكون ذارر او استعمال الحقن  
ابنفع كل من ذلك عودا لالتصاق ناياب

### السادسة تهيج غدة ميبوميوس

وكثيرا ما تكون اطافة السائبة للاجفان سيما الاجرية السائبة فيها مجلس  
تخرج تنبغى مقاومتها بالمرطبات والمصرفات والعلق على الوجه الباطن للاجفان  
ونصح مقارنته اذا كان معه القليل بمرهم ديبولت وهو الذى قاعدته السرور  
الاحمر ليرسق ارجنيه او غيرهما من الاستحضارات التى طبيعتها كذلك

### السابعة قروح الخواص السائبة للاجفان



مق مارت الا انها بان للذ كور و من مئة كثيرا اما الحديث في حوائق الا بخل  
فرو حاصير فتستدعي استعمال الواسط المذ كورة فان لم ترل مع ذلك مستعصية  
حكيمها بالجراجه فمضى متناج حيدة

### الثانية الشتر والخارجة

الشتر والخارجة هي انقلاب البطن الى الخارج انقلابا يصدر عند عدم انسياله على  
المذلة انسيالا كملاد البطن السلي معروض لهذا كثر من العلوى لكونه اقصر من  
العلوى فهو قريب من انقلص ويحصل من تقلص الحلة عقب انقباض فرجة ارح  
او سرق والعالب انه يصدر من فورم المتحمم الجفنى اوله ستر خاه والاولى في الحاله  
النسيه ان يذل شق جلد الحفص لتصد أطويله كما كان يفعله القدماء بتوجيه  
المعالجة للعشاء المحاطى فادام يكن هناك الانقباض في المتحمم شرط ان يطلع  
بر منته ليستخرج احتقانه ويتقصر حجمه فيبقى وهذه العملية سهلة الا انعام  
فيمسك الجراح الحرة الزائمن العشاء بمقاط و يقطع مرة واحدة عنق حاد من  
على احد ضميميه وبه من الجراحي يستعمل لاراله هذا الله ينترات الفضه  
والانقلاب انما كان في الجفنى العلوى مبرم رفعا دائما والمقله معر صتلما سة  
الهواء وقد تبنى القدماء هذا الانقلاب بالعبي الارنبية وكثيرا ما يغيرن الصناعة  
هي شفاء الانقلاب بالوائعه

### الثالثة لتولدات في المتحمم الجفنى

قد ينشأ في المتحمم الجفنى بعض تولدات تنقلب الى الخارج فتقطع هذه التولدات  
على نحو ما ذكرنا

### الرابعة الاثنا عشر

والاثنا عشرين ورم يظهر في الراوي الانسيه للعين ويصدر عن داء في اللحمية  
الدمعية وحجمه يختلف من حبة اليسلة الى جمع الكف وهذا الورم تارة يكون تولدا  
وطريا ساذجا في اللحمية فيسمى المولود بالاثنا عشرين السليم وتارة يكون

سرطانيا ليس هو بالاختصاص الحبيب واعراض النوعين مختلفة ويمكن شفاها  
 الاول باستعمال الوصعيات القابضات وميترات القصة الا ان تاثير الوصعيات  
 لا يكون سريعاً ولا مؤلماً مثل الالات القاطعة واما الثاني فيستدعي عملية  
 الاستئصال بالالات القاطعة والجرح الحاصل من قطع الورم ينبغي كيه بالمخاوير  
 الحماة وينبغي في هذه العملية ان لا تقطع اللعينة الدمعية لانه ينتج من قطعها  
 تدمع غير قابل للشفاء وان يشح شعب الورم كله باحتياط رائد ليتدارك بذلك  
 عدم رجوع الداء ثانياً وبعد العملية يداوى الغرغرة وينع بالعسل بالماء المسارد  
 والعالب ان الجرح يلتئم بسهولة لكن ان كان الورم سرطانياً يحشى من تولد  
 الداء ثانياً ويمنع فيصير الجرح مطراً بارداً يداوى فيه مسه بالقطر الحبيبي مرار  
 كثيرة فان لم يكن ذلك كوى الحبل بالمخاوير الحماة ومع ذلك فقد يسرى الداء  
 حتى يصيب المفلة ويخضع فيضطر الى استئصالها

### الحادية عشر الشقرة الداخلة

الشقرة الداخلة هي افة لاب الحافة اليسارية للجبين نحو المفلة والغالب انها تصدر  
 ما عن افراط طول جلد الجفى المريض او استرخائه واما عن زوال جوهر  
 من الملتحم الجفنى فيصير تصبواً ويجذب نحو العضروف الصغيرى وهى بعكس  
 المسارحة فحصولها في الجفن العلوى اكثر منه في الجفن السفلى والاعراض  
 الناشئة عنها التى هي نتيجة دوام تاثير الالتهاب الاربعة باعترافها هو المفلة  
 في الملتحم او القرينة هي التمزج والاحمرار الدائم والالتهاب للزمن في السطح الطاهر  
 من المفلة وكبد التنقرح والامتنعالات في كثير من الانحصاص \* وعلاج  
 الشقرة الداخلة ان كانت حاصلة من امتزاجها يداوى في جلد لا يبيضان كما يشاهد  
 ذلك عقب اذ يتمها او كدمها المتسع ان يجتهد في ترجيع القوة الحيوية التى فقدتها  
 بواسطة المكمدات من روح العرقى والقوايض وان كانت حاصلة من سوء وضع  
 العضو فاما بتقويم العضروف الصغيرى وتقليله وحفظ الجفن مدة ما يلا  
 الى الخارج بواسطة الاشرطة اللازمة وذلك بان يبعد الجراح الحافة الهدييه الاربعة

من المدة يوضع على اللد وضعاً عمودياً عاصبتين أو ثلاث من الجهد المسموع ماراً  
كل عصابة تيراط ونصف وعرضها ستة خطوط أى نصف تيراط وهذه الواصلة  
لا تنفع إلا في الشرة الملقية بالحديد. وأما في الأسوار الثقيلة التي صار يلزم  
فيها استعمال جدار واحد في التحصن الحقيقي زوال جوهراً كثيراً فيبقى الشقاق  
الذي يطلع من من جلد الحفر المصنوع وكيفية هذه العملية أن يوضع الرابض  
ومع الألفاظ ويجذب الحفر إلى الخارج بطرق النقاط الأربع الزاوية ثم يملأ  
بالخشب التشرى أو بطرف السبابة والأيام لجلد الجدران المصنوعة وتنبه ثنية  
يكون وسطها عماداً في وسط سعة الأهداب المتقلبة ثم يرفع السبابة كثيراً في الجدار  
على جانب كون انقلاط الضعيف أو انه لا يلبس الأهداب كثيراً في الجدار حتى تعود  
الأهداب إلى انحنائها الطبيعي ثم يقطع هذه الثنية بالمقص المستقيم أو المصق  
على جانب الذي يكون على هيئة مقدار الطائر المسقى بالكركي وعليه أن يوجه  
في أن يكون الكسوة قريباً من الضعيف لأنه يدور ذلك قد يعود الله بعد شفا  
البحر وإذا كانت الشرة في درجة أى في الخمسين معاملة العملية في جنة  
والأداة بعد أحييت بالحقن السهل استرا أو من شقة ليلال الدم ثم يلفظ العلوى  
وبعد تقيم العملية أقرب استرا في الحرس ملامسة له أو اسلة الشرطة لدرجة  
سبعة أو سبع ومعداً عمودياً من الجانب إلى الوجهة أو ثبت ذلك بالنقاط الأربعة

### الثانية عشر الشرة

الشرية شدة المنجاة شرة أو أكثر من الأهداب الانحناء فتجبه ملامسة لأمثلة  
من غير زوايا في ساحة الجفن والمرتبة بين الشرة والشرية الداخلة أو ساحة الجفن  
في السبابة حتى المبالغة للدخول والهدب حائط لوضعه الأصلي الطبيعي وأما في  
الاولى فوضع للضربة الضعيفة منها على السبابة الجيدة والرايع نحو القلة انما هو  
الأهداب وكل من الجفتين وإن كان مجلداً الشرة فالأهداب شاهد في الجفن العلوى  
كثيراً وجودها فيه متعب أكثر منه في السفلى بسبب كثرة معرفته أو الأهداب  
في الجفتين ثمانية ثقيل كانه لا يثارة لا يثقل منها إلا القليل وهذه الدائرة تنشأ

من ثروج صغيرة تتولد على العصور والضمير وقد ينشأ من غير ثروج بل بدون  
تقدم الهبات بالكلية وينتهي رحلتها مصادرها من سوء القعدة ما ينشأ من البصيلات  
الاهذاب وهناك بعض النحاص ينشأ عن قديم معان من الاهذاب أحدها يتجه  
تقوى المشقة وتأييدها حاد لا يتجافه الطبيعي وفي هذه الحالة يسمى المرض  
بالديستريكازس والعوارض السائبة من هذا المرض لا تتخالف العوارض  
المشروعة في الشدة الداحلة ومعالجة الشدة لهم ناسايد كثيرة في الصناعة  
منها ما هو للأصلاح الوقى وهو شقية أشقرات الأربعة بنحو ملة طوطم وذلك فيما  
إذا كان الداء مجردا عن سبب في الاهذاب لكنها عوارضها إذا لم تستأصل  
منها البصيلات ومنها ما يمنع عودها وهو الكي بالحقاير أو بالحقاير الكافية  
والمستعمل الآن في الأول سهم لاس لا يوجد قوتها من طرفه بجملة خطوط  
أربعة ورصد عظمه كالمعدة لخصط في طرف السهم كمية الطرارة اللازمة للكي  
وقبل الان لم يستعمل الاسم أعني الذي يزد قبل وصوله للبطن لم يستعمل  
التأثير وهذه الآلة تنهى عن شرب الحسب بها وكيفية الكي بها أن يجلس  
المرضى كما في بقية عمليات الدين فبعد أن تحمى الآلة حتى تصير مضمنا يسكنها  
الجراح من يد حبيب البقي وبعد بالبري البوم من المقله فامسكها من حافة  
السابعة رية فبطرف الآلة الكافية في تقوى الشعر المستأصل ولا تصح العملية  
في العالم سيرة واحدة بل لابد من نصيب رازها والاهذاب التي تنف بدل مرتين  
بأهذاب جديدة يكون سوء اتجاهها كالأولى ولا تولد ناسايد إلا بعد الشفا والكي  
ثلاث مرات أو أربع بل أكثر والاهذاب التي تولد عن الشفا الأولى تكون في الغالب  
أرفع من الأولى وأضعف منها وأقل طولاً وهذه الطريقة قد لا تنجح وهي وتحدثها  
للسابعة إذا كان هناك صفاهذاب تنهيان نحو المقله فالحق أني الثاني عند  
بعض الجراحين كي البصيلات بالجراح المحمى فيشترى ككس قلم الرصاص ويدخل  
في منابت الاهذاب والمعلم وكما وصي بطرقة زال بها الاهذاب أنصبه أنصاها  
ردينا وبنظرة رائه من من الطرق السابقة وهي أن يتجسس المريض بخلوه أساساً  
مرفع الجراح المظن فيعد شعر الاهذاب الرابع ويضيق المسافة الشاغلة لها

ويحط به لم معموس في الجبر على جلد الجفن المصاب خطا روايا العامة للساية  
 البصر بعيدا عنها بقدر روع خط وسعته تكون بقدر المسافة المنعولة بالاهداب  
 الرابعة وبعد فعل ذلك يدخل فيما بين الجفن والمقلة آلة على هيئة ملقعة قوسية  
 في سطحها المذهب للثقب الى الامام فتساقط حتى ان تحاذي الحافة الساية للجفن  
 وهذه الالة المعدة لرفع الجفن وتعيده رواقية المقلة يمسكها مساعد ويثبت حينئذ  
 الجراح ثقبين عموديين على جلد الجفن فقط بشرط ذى نصل ضيق متباعدين  
 عن بعضهما بقدر الخط المعلوم اولا وهذان الثقبان يتسدا من اعلى الحافة  
 الساية للجفن بقدر خط ونصف ويختبران في هذه الحافة ثم يصمهما بشق ثالث  
 مستعرض عتمد من احدهما الى الاخر يفصل به الجلد فيما بين الخط المخطوط بالجبر  
 والحافة الساية للجفن ثم يفصل الهدب الخطاط بهذه الشقوق الثلاثة بالشرط  
 ويرفع وتعمل الجرح وتساهد حينئذ بصيلات الاهداب متفرقة تفصل بالتقاط  
 وتستأصل واحدة فواحدة بسن المنشرط او تكوي بقلم رفيع معموس في حاض  
 السيتريول اى حوض ملح البارود ثم يرد الهدب الجلدي على الجرح ويحط ملاسالة  
 بقطعة من صندل مصمغ فالاهداب التي ازيلت بصيلات متباعدة تسقط في نحو اليوم  
 السادس لكن الاجود ان تستأصل بالاثلاث لا يستطيل رس ملاستها لتلتصم  
 ورس الالم الساقع عنه وهذا العملية في غاية من البساطة ونجحت لكن عملها طويل  
 دقيق جدا ويرشد اليه على الخصوص لدام يكن هنالك الا بعض هدب زائد

### الثالثة عشر الشعيرة

الشعيرة بثره صغيرة في احد الجفنين سيما العلوي في الحافة الساية تنسب الى  
 الهيديقفريه من الراوية الانسية ويسمى هذا الورم بالشعيرة فلما بهت لها في الحجم  
 والطول والشكل والاستدارة والشعيرة كالدمل كثير اما ان يكون صدارة  
 من آفة معدى وتحدث لبعض النساء في ريب حيصهن ولغير النساء في اوقات  
 مختلفة من السنة وتبتدى باحمرار صفر من الحافة الساية للجفن وكثيرا  
 ما انتهت بالتفصيل بوضع الماء البارد فان لم تعالج بذلك التقي للوضعيات المليئة

ودورهم على استعمالها حتى تخرج ام القيع ويمكن تمهيد خروجها بعصر  
البحر برق وقد يبقى في البطن بعد الالتصاق لغيره وبعض احتقان فيستعمل  
حينئذ الدودات المحللة

### الرابعة عشر الاورام التنكسية في الاجفان

اعلم انه كثير لما تكون الاجفان مجلس اورام صغيرة متجمعة بسة صلبة غير مؤلمة  
محدودة مسنديرة تترك تحت الامسح عند الغمز عليها وجميعها في الابتداء  
يكون كبة الدخن ثم تزيد فتبلغ حجم الاعدسة او البندقية وقد تبلغ حجم الحوزة  
والعرايب انها تسعل وسط البطن اما تحت الجلد او تحت العشاء المحيط في  
الحالة الاولى يكون وقعها الجلد عظيم او تغرز للخارج وفي الحالة الثانية يكون  
بروزها للخارج اقل منه للبطن فاذا قلب البطن وجدت معطاة بالمتجم فقط  
والحالة الثانية اكثر وقوعا من الاولى وانهما الاورام التنكسية قبل التحليل عسر  
التحصيل لكنه قد يحصل بوضع لاصق من صانون وديا خلبون مصمغ ومنع ذلك  
فتأثير هذه الواسطة بطيء وغير اكيد والاسهل والابخر اسهل اتصال الورم بكيسه  
وينبغي ليدوم العملية يكون المريض جالسا مشبها رأسه كأي بقية عمليات  
العين ثم ان كان الورم تحت الجلد شق عليه على حبيب انجاء غصوى جلدا البطن  
لتعنى الإبرة التي تحصل من العملية في ثبوت الجلد ثم يفصل الجلد بسلامه مع  
الاجتهاد في التعرض عن فتح الورم ثم يقص على الورم بحيث او كلاب ويقص  
بمقراض او بقطع بمشرط وان كان تحت المتجم مسكت الحافة الساية للبحر  
وقلب فيشاهد الورم تحت العشاء ويشق عليه بالعرض شقا طويلا سطحي  
لا غائر ليخرج الورم بسهولة من حواف الشق ثم يستخرج ويقص استئصاله  
كما ذكرنا فان انتفخ الكيس وجب استقراعه وقطع جذوره وكما لا يمكن  
استئصاله والتعج بعد ذلك يكفى لازالة ما بقى من العشاء الغير الطبيعي فان كانت  
العملية في الجلد ضمت حواف الجرح بالعصايب الزرجة وان كان الشق  
المتجم رد البطن منسبلا وغسل بمليق بمليق يلقح الجرح من ذاته :-

## الخامس عشر سرطان ورجفان

الاجفان كشتفتين يرتقيان لهما الوجه عرضة لان تصير عجل لم لم لهما  
يسهل احتضاتها السرطان ومنوجها تلوى قبيحتي ويسير ويسير  
لكبريه اريحصل فيا احتقان يستقم جميعه في متيسيرة وقد يتوالت في الاجفان  
بعض تاليل ثكني لان يسب عنها سرطان وتعرف الازد لالسرطانية  
في الاجفان بزوجة لونها اويلها لتتبع وحرقة المبال التي هي فانما يجلس لورقة  
الاحتقانات الاسكرومية تكون في الباتية التهاب مزمن وكور يستعمل  
المواهر الموجهة بما يشي الاعراض المصاحبة لسرطان كمن الذي يبق في هذا  
الدهان يشتد بمقاومته بالوضعيات الملية والعسل الموضعي والتبريد  
الاكثيكية لم تزل آخذة في اثبات زيادة نتائج فعلها الجيدة في جميع انواع  
السرطان فان لم تكف الادوية لتفاد وجب قطعه وهو عليه مهله يمسك  
السرطان يجف ويجذب ثم يقطع بشق هلال فان كل محل السرطان في احد  
ملتقى الجفنين قطع بشقين مضيق بحيث يلتقيان على رابطة حادة ثم تربط  
الشرايين ويسم الجرح بعروة خياطة تقرب الى التلة ما لمكن ثم ان كانت  
العملية في الزاوية الانسية من العين اعقبها سلس دموع مستمر

## المبحث الثالث في آفات الفم وهي ثمان وعشرون آفة

### الاولى ارم

الرمم التهاب الغشاء المخاطي المعنى المقلد والسلم الباطن من الاجفان  
وهو داء محقق بالسرع البشري سيما في الديار المصرية حتى كانه جنمى فيها  
ومن اللازم ان ستن معرفته اتقانا جيدا فطر الكون وطبيعة العضو الذي هو  
يجلس له مهمة جنة ولكون مقاومته لتندفع عوارضه الحزنة التي منها المعنى  
الذي هو كثير الحصول واجبة ايضا ومجلسه اللحم والعصر في الصغير وتقس  
المقلة ويكون يادا ومن منا ومنه شأت جميع الاافات التي نحن متصبرون

لشرحها هذا فهو المبدأ لها والموجب لكثرة ثقلها \* واسبابه كثيرة وتنقسم  
 الى طاهرة وباطنة فالاسباب الطاهرة وجود جسم غريب وانقلاب الاهداب  
 الى الداخل والرص وقروح اللقطة او الاسراء المجاورة لها والتعرض لتأثير الهواء  
 البارد الرطب زمنا طويلا والاستمرار على النظر لضوء شديد منه \*  
 من الاجسام البيضاء وكثرة حصول الرمد في بعض السنن او العصول فوجبنا  
 لان نتذكر في انه توجد في الجوف حالة تعين على حدوث هذا الداء كما شوهد ذلك  
 في الثمانيات اخر وقد يحدث الرمد من برد الرأس بجاء بالانتقال من الحر الى  
 البرد دفعة ومن الهواء النقي الى الممتد من السفر ومن الحر في الاماكن الرطبة  
 الفاسدة وينشأ الرمد ايضا من كثرة دوام شغل عضو البصر كالسهر الطويل  
 والمطالعة الطويلة المتكررة سيما على ضوء المصابيح الشديدة الضوء ومن كثرة  
 التعرض لتأثير الدخان وحرارة الكوايين وضوئها اولها ومفهم من غبار او بحيرة  
 فوسادية او حمضية فانه كثيرا ما شوهد ان الزجاجين الملازمين لمعامل الرياح  
 والمخارين والسبائك والحدادين والنحاتين للاجبار والغبارين والطباخين  
 والصباغين والجبايين والكيايين ومطبخي الساعات والمكثرين من المطالعة  
 مهيتون للرمد اكثر من غيرهم وكذا سكان المنطقة الجلدية لسكون الضوء بآتيهم  
 على الدوام منعكسا من النخ ومثلهم سكان الاماكن الرملية لكون شعاع الشمس  
 ياتيهم منعكسا من الرمل الايض المتصاعد في الهواء لدقته اى مكل من هؤلاء  
 معرض للرمد \* واما الاسباب الباطنة فمنها تيج القنصل المصحبة فانه  
 كثيرا ما يكون الرمد عرضا لتيج منها فاشق من الامراض في المشروبات الروحية  
 والاعدية المنبهة ونحو ذلك ومنها احتباس سيلان لعتي ادى ذى نوب كالطمت  
 وسيلان بسرري وبخاف ففاحلة اركى وغرور دهنه او قرحة عتيقة وكثيرا  
 ما يتسبب عن ارتداع قوبا او برب او طفحات جلدية وكثيرا ما يكون كل  
 من البدرى وداءى الخنارير والامريجي سببا لرمد ذى صفات مخصوصة  
 \* واما سببه في الديار المصرية فالذى يظهر انه جسمى فيها لكونه مستويا فيها  
 في اكثر الارقات وشاهد فيها كثير من العميان واكثر سكانها مصابون بامراض



للمصر وهذا الدائم بين النيوخ والنبات ولذ كور والامات والاعنياء المعرا  
 وسكان الاديان واقوى على حيد سوار هوفيا الاقليم الجصري اكثر منه في الارض  
 والتقليد وتطورا سكان الاماكن الرطبة للقليلة والمواد القوية معروضون لها اكثر  
 من غيرهم سيما النجود المصريون فان اعليهم مريض العين بل اكثرهم اعشى لهذا  
 السبب ولرعاة اغذيتهم ايضا وبهلم من ابتوار فخ ان هذا الداء معروف عند  
 القدماء من المصريين فانه مد كور وبان بجملة من ملوك المراعنة حصل لهم  
 النعمى والحيوانات معرضة ايضا لأمراض العين سيما الكلاب والخيول والحمير  
 والبقرة والابل ومجموع ذلك يدل على ان الرمد جسي في الاقاليم المصرية وله  
 يكون في جميع الفصول ويزيد في فصل الخريف من ابتداء الصيف الى انتهاء  
 الخريف ويكثر وقت قبض النبل وقد ذكرنا في السبب باختلافه على ما قاله الاطباء  
 الواحدون من البلاد المختلفة للديار المصرية الذين لموافق خصوص الرمد في الديار  
 المذكورة الاولى تأثير الهواء الحار المحرق والضوء الشديد المعكس من الرمل  
 الابيض والهباء الدقيق المتصاعد على الدوام من الارض وهذا مردوبه لو كان  
 كذلك لما كان لهذا الداء سيطرة متقبضة النبل اعني الخريف لان الامة  
 تقل فيه ولما كان سكان الاقليم الجصري معروضون اكثر من العربان القباطين  
 في القفار بين الرمال مع اننا شاهدنا اعليهم سالما منه الثاني وطوبى للبل المعانة  
 بحرارة النهار المحرقة والظاهر ان هذا صحيح فان الانبياء من الذين لا ينامون تحت  
 السماء غير معرضين لهذا الداء مثل الذين ينامون تحتها الثالث الا بخره الرطبة  
 المتصاعدة من منافع النبل وطينه وهذا السبب مقبول الرابع ان بعض الاطباء  
 يزعم انه من ابحرة ملح البارد المنتشر بكثرة في اراضي الديار المصرية وديار الملح  
 ليس بطياري حتى ينتشر في الجو اطماصا به كآدم بعضهم نتيجة التغذية  
 من الارز المستعمل عموما عند سكانها وهذا غير معقول لانه اكثر اهل هذه الديار  
 لا يقتصدون من الارز في اغلب حياة حياتهم وايضا لو كان كذلك لسكان سكان  
 بلاد الترك وابطاليا الذين يقتصدون منه في كل يوم اولى بهذا الماء وبكثرة عندهم  
 مع انه قيم ما درجنا والاقراب للعقل ان تنسب كثرة الرمد في الاقليم المصري

الى احتباس العرق والتنفيس الجلدى المتسبب من اختلاف درجة الحرارة  
بالليل ومن اختلاف الاهوية الباردة فان ذلك يجتسب التنفيس الجلدى الذى  
هو دائما عز رحوال العين وينشأ من الاحتباس المذكور فوارى العين ، هذا  
والا فمكد من ذلك كله انه صادر من بعض احوال حوى يتخصوصة بهذا الاقليم  
لا تعلم الى الآن حقيقة تهاجر وقد طهر لكثير من اطباء ان الرمد فى الاقليم المصرى  
يعدى وانه يسرى من شخص الى شخص بواسطة هواء الجوارى بمساسة مسديد  
عين رمد العين سليمة والاول غير معول عليه فى عصرنا هذا والشاى مقبول فى  
التعقل اذ المادة المسماة من الرمد اذا وضعت على عين سليمة يدور حائل احداثت  
فيها التهابا طبيعته كطبيعة تلك المادة كما يحصل ذلك من سيلان مادة الاوربي  
وتطعيم مادة الجدرى والجدرى البقرى ومن الاكيد الثابت ان المصابين بالرمد  
فى الديار المصرية لو توجهوا والغيرها من البلاد لم يعدوا احد من اهالى تلك البلاد  
وقد رذلت وابنته رجوع العساكر الفرنسية والاشغال من مصر الى بلادهم  
يدور ان يعدوا احدا واحدا واعراض الرمد تختلف فى الشدة وانتساق الانتظام  
والمدة \* فاذا كان الرمد خفيفا لا يحس المريض بشئ الا حس باله خفيف  
واستشعر بحرارة قليلة فى العين واحيايا بعض الكلال كثيرا بل ربما ان يملك عينه  
باصبعه وقد يسهل شعور نحرزمله تحت الجفن وهذا صادر من احتقان الاوعية  
الصغيرة المنشئة فى الملتصم فيصير الملتصم حينئذ اسمر كله او بعضه ويريد ان الرمد يورع  
وتكون العين فى النهار مسددة وتكون فيها خبطة محاطية او قطع متجمدة وفى  
الصباح تكون الاغدا بارجحة من مادة غليل للصفرة ويسمع الجفن وتعتسر  
سركات المقلة وتآلم من الضوء وهذا الرمد فى الغالب لا يكون معصوبا بجرم كحصى  
مادام مقصورا على هذه الدرجة \* وهذه الاعراض الحقيقية قد ترتقى الى درجة  
الاشتداد فتزيد الحرارة والاسمرار والالم ويتفخ ملتصم المقلة والجفن وتعتسر سركات  
المقلة وبشير الضوء الماشد وبخشوش الابصار وقد ترى المريان حمرا ونصب  
الدموع متحركة وبصاحب هذه الاعراض صداع شديد وارق وحى شديدة وقد  
يسمى الانتهاب الى القرنية والقرنية ببقية فاضية المقلة فيقع من ذلك تنقيح المقلة

وبعض الاحيان وذو باها بالكلية والرمد قد يكون في احدى العينين وقد يكون  
 فيهما معا لول واحد منهما عقب الاخرى \* ولما تم اذنه فاختيف ينهى احبائه الى  
 ثلاث ايام او اربعة والمشتد لا يكون اقل من خمسة عشر يوما وعشرين واحبها ما  
 ينتقل الى الحالة المرشنة او تنق بعدة قروح ونزاجات في القرنة والرمد يكون مسا  
 لا كتر بقية آفات العين كالطعنة والغلبة والياضنة واللاؤ وكوما وهي تكتن  
 اى قرحة في القرنة وغير ذلك \* والاعراض التي تعرض في رمد الاقليم المصري  
 تقرب من الاعراض التي ذكرها الا انه مخصوص بكون الاعراض في بعض  
 وسبعة السبب واثمها ما كثر خطرا وكثيرا ما يستولى استيلا وانديا بحيث لا يعلم  
 منه الا القليل ويحصل فيه الرمد للشخص الواحد في الفصل الواحد اكثر من مرة  
 ومما هو خاص به كثرة الافراز للمادة الصديديّة الشكل ومسكر الم المريس  
 بالتهار وهيجه قبل غروب الشمس بعض ساعات ويحدث في زيادة الاشتد لمدة  
 الليل ثم يحدث في الساعات قرب الفجر والطاهر ان اشتداه فاشي من اشتداه تاثير  
 الاسباب الحديثة له واستمرارها \* والرمد الصديدي الشكل يصيب في الغالب  
 الاطفال واسبابه غير معروفة جيدا او وصفه ورم عظيم في الاجفان بحيث لا يمكن  
 تبعيد احد الجفنتين عن الاخر وورم واحمرار في المتحم واحبها ما انقلاب الاجفان  
 عند صراخ الطفل وبكائه ثم يعقب هذا الانتفاخ المستمر بعض ايام اذ ازغزير المادة  
 مخاطية صديديّة الشكل وبراء على هذا الاعراض الموضعية حركة حتى شديدة  
 وصراخ وارتعاش دائم وارق وفي وجع كثيرا مانع القرينة في ايام فلائل \*  
 والرمد المذكور يحصل ايضا عقب ارتداد العينين وارجيا الى الالتهاب الاخر في  
 في مجرى البول وتارة يصدر من تطعيم المادة السمجة الاخر بحية بواسطة من  
 الاصابع للاجفان عقيب من القصب المصاب بهذا الداء وتسبب هذا الداء  
 ايضا من عمل الاعين بالبول المار في قناة مجرى البول المصابة به وهذا الداء  
 قد يكون مقصورا على عين واحدة ولكن الغالب ان يصيبهما معا وينتدئ  
 بالم خفيف براد شيئا في ايام فلائل حتى لا يكاد يحتمل وبصاحبه حرارة  
 محرقة وشدة تاثر من الضوء وتصح مخاط يميل للفصرة يشبه المادة السائلة من

رمد

لميم

ال

ق

القزيب وسير نوع هذا المرض سريع جدا والعالبان يمتحن في مدة ثمانية ايام  
 والعوارض الرئيسية المتسمة عنه القروح او طلمة القرنية واحيانا استعراع  
 رطوبات الغلة \* والرمد الحساري يصيب في العالب الاطفال والنساء وينتقل  
 عن احدى العينين الى الاخرى بالتعاقب وقد يكون دوريا ~~يكرر~~ في ادوار غير  
 منتظمة وكثيرا ما يسبب رسوبا بين صفايح القرنية وقروحاتها وكثيرا ما يصاحبه  
 تغيرات اخرى خسارية كاحتقان الاجفان والتفتت وغسدة العنق ونحو ذلك  
 \* والرمد الحدي يصدر من الشور الجذرية انماشة في حوائط عسروى الاجفان  
 وتقع هذا الرمد بعسر شفاؤه لان القروح الحاصلة من الشور عرت غرد ميبوميس  
 فيصدر حينئذ سيلان صديدي يستمر حلة سنين واحيانا مديدة حيافا الشخص  
 \* والرمد المنقطع لم يوجد بالفعل غير انه مخصوص ببعض انواع كالرمد الالورنجي  
 ورمد الاقليم المصري وبعض انواع الرمد الالغني الذي تشاهد فيه نوب دورية  
 لا تشبه بالاشتداد ان البومية الحاصلة في مطلق رمد \* واما الرمد المزمن فيجلبه  
 خصوص ملتهم الحفن وكثيرا ما يحصل عقب الحاد واحيانا يكون اوليا ويصيب  
 على الخصوص الاشخاص الضعاف ومن يعيش في الاماكن الشديدة الضوء  
 او التي يكون الهواء فيها ملأ بالرطوبة زائدة او ابخرة مهيجة وكذا الانخفاض  
 الذي يمتدح النظر دائما في الرميات الدعية واعراضه اولان يكون الالم فيه خفيا  
 برؤول وبعود وكثيرا ما يعود من تعب العين والسهرة وعدم انتظام تدبير المرضي  
 وثانيا انحرار طاهر وانتفاخ قليل في الملتصم سيما في الحوائط السائبة والوجه  
 اليابس للاجفان وتالشص عفن يصير لا يمكن معه من الاشتعال رطوبات ولا  
 وتدمع دائم وسير هذا المرض غير منتظم وهذه الاعراض كثيرا ما يزيد وتنقص  
 وتارة ترتحل بالكلية وتارة تستمر بلا نهاية وكثيرا ما يصاحبه انكث بشور وقروح  
 وس المؤلفين من ذكر انواع الرمد كالرمد الاسكروبيوطي والالام ابي الله صلى  
 الله وبري والسيفاني والانتقال وغير ذلك

معالجة الرمد على العموم

اذا كان الرمد حاراً خفيفاً كفى غالباً بعيد الاعين عن الصوم والبارد غليظاً لا يبرود  
 عليه عند استعمال الابيضات القوية المهيبة والمشروبات اللطيفة المسهلة قليلاً  
 والمعتد من شراب السبب والمشروبات الروحية والقهوة وغيرها ذلك واما الضمادات  
 اللينة المصنوعة من السفرجل فتشفع اذا كانت خفيفة بحيث لا يزيد الالم من  
 ثقلها وادوا بجد في المقلعة الشديدة وضافت للحديقة واتقيت ينبغي ان تدان دائرة  
 الخياخ بمحلاة اليلاد وبالبوقطير بعض قطرات بين الاجسام من محلولها المائي  
 واذا كان الرمد شديد اسوتها اول ما يفعل للعصاة العز في اول المرس اذا كان  
 المريض شاباً بالامتناع عن شرب الماء والتمهات واما كانت الحمى شديدة قوية  
 اعيد المصدي في اليوم الثاني ومع ذلك تبه المسبات المصمية بالسهلان مع  
 مقاومة احمرار الملتحم بالرسال العلق على الصدغي اوقرة القفا او حاف الاذنين  
 او على الحنك الاسفل وبكر ذلك او بواسطة المعاجم التشريعية كل ذلك لاجل  
 اضعاف الالتهاب في مدة يومين او ثلاثة ثم ان سكست الحمى والالم ووال احمرار الملتحم  
 فوضع سريعاً منقطة على قرة ايقفاً من ذلك تقصر مدة الرمد التي تطول في اكثر  
 الاشخاص وتعاون سابع هذه المعالجة برفع رأس المريض وبوضعه في محل مظلم  
 مع الحمية القاسية ولما اشتد ضجر المريض واستمراره اعطى له من الساطن  
 بعض الاستحضارات المهدئة \* ومعالجة رمد الاقليم المصري كمعالجة الرمد  
 المذكور آنفاً غير انه من حيث ان هذا الرمد في الغالب كثير الاستداع في ذلك  
 ينبغي ان يعنى بمقاومته بقوة \* ولما صاحب الرمد سيلان صديدي يستدعي  
 عليه كثيراً فينبغي ادارات الالام وانتهى دور الحدة ان يستعمل البرود المتحد  
 من مقطر الورود او الساب الحبل مع سقوط السمار وزهر البلسان وغير ذلك ويضاف  
 على هذه البرود بعض قطرات من سولات للتوتيا والحماس او اتسبات الرصاص  
 ويسمع ايضا محلول الشب الحقيق بارداً وينسبه قليلاً بعض قطرات من روح  
 الاميون او روح العرق المكوف ولكن اسمع الادوية تجنب الصور بالكلية فينبغي  
 استمراره ما يمكن وبكس ان هذا الرمد التي هي كثيراً ما تحصل لا تمنع الا بهده  
 الطريقة التي تمنع ايضا الاستمرارات الدموية التابعة والمعالجات التي هي كثيراً

لا تنفع الا اذا انتقل الرمد للزمانة وينبغي ان يؤمر المريض زمن النقاهة بعدم  
 المطالعة وعدم الاشتغال بالليل على ضوء المصباح وعدم الطر لا لتهاب النار  
 وتجنب الماء كولات وللشروبات المبهية \* والرمد البليثوراجي يستدعي  
 الاهتمام الزائد في المعالجة فيبدأ بالاستغراق الدموي العرير العام والموضعي  
 ويحتد مع ذلك في ارباع التهاب مجرى البول باسئال المراد التي من الشئع فيه  
 مدهونة بالمادة المعروفة من المنضم ومما يقوى هذه المعالجة نفع الرشق الملوكل  
 مساح في القلة وتقدير روح الاميون في المساهين الاجيمان واعطى اوقية  
 من مسحوق الكسبا الصبي كل يوم ومن المعلوم ان هذه الوسايط لا تستعمل  
 الا بعد انتهاء التهاب \* وفي الداء الحناري بعد استعمال الوسائط اللازمة  
 لمقاومة التهاب يعطى من الياطين البواهر المرة ويؤمر للمريض بالبرودات  
 الحطبة القابضة وجرهم الثوبيا او جرهم الخراجي او جرهم الرسوب الاسمر  
 او البرودات المصنوعة من حجرهم اوس البوناسة السكاوية من قصعة  
 الى قصعتين في اوقية من الماء المقطر وهذه المراهم والبرودات تنفع اذا كان  
 في الاجفان بعض صمغ ويؤمره مع ذلك بهوامتي يابس وبالرياسة فان ذلك  
 من الوسائط المقربة لبنيته وقد يستعمل الرمد عن هذه الوسائط يرسق الى سن  
 الشربة فيزول من نفسه \* وفي الرمد الحدرى يلجأ بعد استعمال مضادات  
 التهاب الى استعمال القوايض والقويات فان لم تكف الوسائط المذكورة فاقوى  
 سم الحرم في القفاستمر ازمنه طويلا وكثيرا ما يحصل فائدة من المراهم والبرودات  
 المذكورة ايضا \* وفي الرمد المنقطع تستعمل سوالات الكيسكينا وتعطى  
 زمن لفترة من الباطن \* ومعالجة الرمد المزمن مؤسمة على ما ذكرنا  
 انفسا كرون المريض يجب تجنب جميع الاعمال المتعبة للبصر وعليه ان يستعمل  
 دائما العيون الزجاجية ذات اللون الاخضر او الازرق فان كانت المسالك الهضمية  
 سليمة مع ان يحدث في المنصرف قوى او ضعيف بواسطة المسهلات وكذا ذلك  
 الجلد والاسحمامات الجارية والحرم في القفا والكي بالخاوير او بالتصفي في الياقوت  
 او القسم الحلي واستعمال المراهم والبرودات التي ذكرت في معالجة الرمد

المناد يرى وتشرط الملتصم والعسل محلول موريان الباردة وتفتح لريق الحلو  
 لتبقى وحدها دوماً ويأخذ دمن السوتيا والسكر التيات وان يشتم مع الاجقان فطرة  
 او قطر تان من ربح الاميون بواسطة فتيلة من تين او ثلثا في التبرار على حسب  
 الحاجة وعدا كثيرا ما يستدعى قبل استعماله الاثقال من اصحاب الاثقال  
 المسمى صداغاما

### الثانية كدم الملتصم

كدم الملتصم ان يعقب الرقن الشديد في الاجقان او المقلدة مريان مقدار من الدم  
 تحت اللثة او تحت الملتصم فيسبب عن ذلك نكتة حمراء واسعة كثيرا او قليلا  
 وحسب ما ينبغي ان يوضع على العين المقلدة الباردة فانها تزيله في بعض ايام  
 فان حدث الالتهاب قووم بالرساطة المناسبة

### الثالثة نقاط الملتصم

النقاط في الملتصم قد تصدر من وضع السابلات المهيجة على العين والعلاب  
 اسيارول من فاتها وقد تستعصى فتفتح بمضغ رفيع حاد جدا يلف على نصل  
 نحو خيط حتى لا يبقى من سه الا قدر خط ويوضع في الورم المراد استفرافه  
 باشعار او الشفاء ينتهي بالفصل البارد

### الرابعة للاجسام الغريبة بين الاجقان او في طبقات القلعة

كثيرا ما ينفذ الهواء اجساما دقيقة ما يجد فيه الى العين فنصل الملتصم ونفث  
 بين الاجقان او تنفذ في جوف المقلدة وتنقرس فيها فان لم تعرس في ثياب  
 الملتصم سهل اخراجها بان قلب الاجمان وتبعد عن بعضها بواسطة حلق من ورده  
 او من معدن ثم تستخرج وان عرست في الاعشى التي تغطي بقطر رفيع واخرجت  
 من ابرة او شق الاعشى بالشرط ان كانت غائرة فيها واذ لم يزل الالم والرم  
 المستعصى المستمر سيما

### الخامسة تملأ او عية الملتصم

واعلم ان الالتصاقات المزمومة في سطح المقلّة قد تسبب تمددا في اوعية المتختم يستمر بعد شفاء المرض ولا تنفع فيه شدائد واصل فعلا وقد يصعب قروح القرية وتكتسبها تمدد جيبيل وعامى كبير الحجم او صغيره يجذب اليها كمية عريضة من الدم وفي هاتين الحالتين اوصوا بقطع الاوعية بازالة جرم من طولها وهو اتم في العشاء وينبغي لذلك ان يكون النقص باليا منتفعا رأسه كما في عملية القدرح وتسلط الحرمة الوعائية بملقاط ربيع حداثا وترفع ثم يرال ما هو مخصص بين سني الملقاط بمقص ربيع منض على سطحه والدم الغري الخارج من ذلك يزيل احتقان الجهة وبعض غسل محلل يجعل الشفاء

### السلسلة ظفيرة

الظفيرة زيادة دوائية في المتختم شكلها مثلث قاعدته تلي الصلبة وقته تسعى نحو مركز القرية ولونها رمادي مائل للحمرة والعالب انها تكون في الراوية الاسية للعين واحيانا في الراوية الوحشية وتكون تلك الزيادة واحدة او حلة كثيرة تتجمع لبعضها وتضرب عشاء صفيحة يعطى معظم القرية \* وقد اوصى في معالجاتها على استعمال رودات مختلفة سائلة وباسة كالا كحال واغلبها مليل الجراح وشفاؤها انما يكون بالقطع فان لم يقوى عليه المريض فحسها بالجر الجهنني على مرات متساوية ما ينشأ من الزمن وربما حصل منه الجراح في الظفيرة الخفيفة والظفيرة ان لم تصل للقرية كني قطع ثلثها او نصفها بالمقص مرة واحدة على حسب طولها من القمة الى قرب القاعدة بخط وان كان عمدا على القرية مسك بمقاط من قرب قته بخط ورفع حتى تحصل قرعة حميمة تدل على انفصالها عن الصفيحة الرقيقة الحلوية الصامة لها بالقرية ثم تقص بالمقص على حسب طولها من القمة الى القاعدة

### السلسلة جروح المقلّة

اعلم ان تفرق الاتصال في اعشية المقلّة او وزها اذا كان بسيطا لا يستدعي معالجة غير النعمه لتقريب الاجزاء لبعضها واستعمال الوسائط العبابة



الموضعية المختصة اما يمنع الاتهاب عن الاجراء الجرثومة واما بمقاومة الاتهاب  
اما اذا لم يكن يسيطران كالمعه خروج القرصية من الجرح فيبقى لولا ردها  
او خروج البلورية عن محلها الاصل فيبقى امتصاصها ولو توسع الجرح لتسهيل  
خروجها ولا يفتى الشروع في العملية الا اذا دعى الطبيب وقت حصول الجرح  
اما اذا كان الاتهاب احدى تقدم اثره عملية الاستئصال وقت آخر وما  
يسبب فسادا كاملا لجروح الاسلحة النارية

### الثامنة: ثور اوخراجات في القرنية الشفافة

الخراجات في القرنية الشفافة تكون على هيئة نصكث شهابا ومائلة للمصرة  
مستديرة معمة وتكون في وجهها الظاهر اولى محكمها اولى وجهها الباطن  
الحادى لتجويف الرطوبة المائية فان كانت سطحية غير غائرة واستعصت على  
المطفيات والمخللات فحت بس مضغ يروحه اليامع الاستحكام اما ان كانت  
تائرة ويبنى ان تترك وانما يقاوم النهج للصاحب لها فيشطر فتدتما باجنها-  
الطبيعة اما من الخارج او من باب الحراثة المقدمة للمقلة

### التاسعة: قروح وجماوات العينها

قروح القرنية تعرض على هيئة تفرق الاتصال وتكون غائرة واسعة اولا  
وحواها حرا متعنة من تعنة زقارها يكون رماديا وبصاتها الم شديد عروق  
مستمر والذي يبنى اولامقاومتها بالليسات والفصد الموضعي وابتناب قطع الاوعية  
المتهددة المعذية لها \* واذا استعصت على هذه الوسائط الشفافية كويت  
في كل اربعة ايام او خمسة بقطعة من حجر جهنم يعد بطرفها حتى يعمد كمن  
الابرة ويدوم على ذلك حتى تزول العوارض وتسقط اسطحها بازار حلوية  
عضلية من طبيعة جيدة ويبنى عقب كل مرة من مرات الكى ان يسكب على  
المقلة بعض من ماء الحطمية لتسطعها من الاجراء الالية فها من الكاوى ويستمر  
على استعمال الليسات واذا علمت هذه القروح لمرارة المقدمة مسكت سيلان  
الرطوبة المائية سيلانا متواصلا فيتكرو من ذلك نواصير القرنية رحيث يندفسي

ان تقاوم هذه الواصير بنفس معالجة قروح القرينة فان كان الناسور عرضا  
ابتثقت القرنية بين حواصيه وورثت الى الخارج ورمز اغت البلورية وماتت  
الوطوبه الاجابية شيئا يحصل الفساد في المقله

### العائسة نكتت القرنية

النكت في القرنية تسمى باسماء مختلفة فتسمى بالسحابة اذا كان مجلسها  
الملتحم المعنى للقرنية وبالبياضة اذا كان مجلسها نفس القرنية وباللبور كوما  
اذا كانت متكونة من اثره بروج او قروح في هذا الغشاء \* اما السحابة  
مطلقة خفيفة تكون في ملتحم القرنية الشفاقة يعصبها او يتقدمها رمد من  
وهي لا تمنع ابصار المرئيات بالكلية بل نشاهد كأنها خلف ستر شفاف او ضباب  
واوعية الملتحم معها تكون دوائية من مئة متحدة ويسرى على طول مسيرها  
في مسوح الملتحم يصل اشهب رلا في \* وهذا الداء وان كان كثيرا ما يستعصى عن  
المعالجة الا انه قد يروى باستعمال بعض وسائل مخصوصة كصادات الالتهاب  
والنقد العام والموسى والحرام وغير ذلك وقد اوصى له بادوية مختلفة منها مسحوق  
كلودور القلي يوضع على المقله يقلب بعصا اولا في روح الاديون والمقلد دويترن  
يستعمل له مسحوق كرامس مقادير متساوية من مستحضر الثوبيا والسكر  
النيان والزيق الحلو الانجليزى فباحد قطعة منه وتنفخ في المقله ويذهب للمريض  
ان يحصل عيه او يحسها عقب ذلك فبذلك قد يحصل الشفاء في بعض اسابيع  
فادالم يصح ذلك فاجود الوسائل واسرعها قطع الاوعية التي صارت دوائية قرب  
ملتقى الصلبة بالقرنية عند محل تكون السحابة وكيفية هذه العملية شرح في  
معالجة تمدد الملتحم \* واما البياضة فهي نكتت يتصا في جوهر القرنية  
تتكون من انصباب لينفا معتمة بين صمايحها وداثما تكون نتيجة رمد ثقيل  
وتخالف السحابة في كونها الثخن ومجلسها اعور وعلى حسب مجلسها من  
القرنية وسعتها بتسبب تشوش البصر والعنى بالكلية وقد لا تشوش وكما  
كانت البياضة من مئة والمرىض منا كان شفاؤها العسر واذا حدثت في اثناء

ومن ساد دورهم على المعالجة المناسبة للاثهاب فان لم تشفعه وبقيت بين ان  
يجر من امتصاص المينفا الطلقة بالوسائط التي ذكرت في معالجة الصابة  
وان كان المرض قديما ولم تنفع هذه الادوية كما هو الحال في الاصابة ان يترك  
الامر لاجتهاد الطبيعة وانما ذهب للنكتة في ادوية الى المتعصم وكل هو المدمر  
لها استحسن قطعه كذا كراصا وما اليه وكوما الى الارض في القرنية فمكنه  
يصله كالسابقه فكما ما تنجى من الصمام قرحة لوجرح في سطح القرنية ومنه  
العمل بغير عنها الصنعة غيراته اوسى نعت القرنية والاراة بعض من طبقاتها  
لكن هذا مما يزيد في الماء وليس من المداواة في شيء بل كثيرا ما يسبب عن تهيج والم  
ورمد جديد وليس خالدا واسطة لاراة هذا الماء الاطول الرمن فانه تهيجه  
عما كان

### الحادية عشر الما يوسون

الا يوسون مقدار من الصديد يكون في الحزاة المقدمة للمقلة ويشاهد في العين  
المصابة به خلف القرنية من الاسفل نكتة شهابية على هيئة قرص من دائرة  
يرتفع جانبها العلوي في بعض الانحصاص الى الخدقة والى اعلى الحزاة المقدمة  
واكثر الوسائط نفعها في نحر بعض امتصاص المادة الصلبة للسكة ازالة تهيج  
المقلة ووضع المصنات على القفا واحداث تصرف قوى في القناة المعوية فاثار ال  
الاثهاب كله ولم تنجح للمعالجة صح ان تشق بسكين اقتدح كما يفعل في امتصاص  
البلاورية لكن الشق هنا يكون اسفرا فاذا خرجت المادة لم يبق الامقاومة  
العوارض المتسببة عن العملية

### الثانية عشر استسقاء المثانة ويسمى الاستسقاء الرمدى

الاستسقاء الرمدى يكون ثار من زيادة الرطوبة المائية وتارة من زيادة الرطوبة  
الزجاجية في الاولى تكون القرنية متعقر من الامام بحدة متدعة من خلف  
وفي الثانية يكون التعديب والاندفاع فيها الى الامام وكثيرا ما يظهر انه يكون من  
الرطوبة متعائم هو قد يكون في عين واحدة او في عينين معا والاطفال معرضون

له اكثر من الكحول والشيخ واسبابه اسباب الاستسقاء سيما الضربات والالتهابات  
 في المقلة وتكون القرية في هذا الاستسقاء بارزة جدا وكثيرا ما تكون غير مستوية  
 والصلبة متمدة وفيها الرناعات صعبة والحديقة تكون ايضا متمدة وقليلة  
 الحركة وبضعف الابصار شيئا فشيئا ثم يقتد بالكلية ويحصل ارق والم شديد متوتر  
 في قرار المقلة وفي الجوانب المحاذي لها من الرأس وقد يزيد حجم المقلة كلها  
 فتصعب من الجشاج وتعد الجفنين عن بعضها مما فلا يمكن ان يعطياها فتلتهب  
 من دوام محاسنها للهواء وقد تعجز من ذاتها وتستفرغ رطوباتها فاما الموت اذن  
 قد يكون عاقبة لهذا الداء ومعالجة الاستسقاء الرمدى تختلف بحسب اسبابه  
 وقدمه وتغيرها فذلك استعملت على حسب الطوارق الايدرا حوجيه اى  
 الخفة للمياه والارواح المختلفة من السمولات والقصد العام والموضعي والمنقطات  
 والحزام والمقصر والحاجم والمكمدات والبرودات والتهاييل المختلفة الطبيعية  
 فان لم تنجح جميع هذه الوسائط ولم يرل المرض اخذ في التقدم وحدثت العوارص  
 المقلقة فليبادر باستفراغ رطوبة العين بالعملية وليس غاية هذه العملية تصغير المقلة  
 باستفراغ الجزء الرائد من الرطوبة المائية كما عزم ذلك من فعل العمليات الانية لان  
 الشفاء لا يمكن حصوله بذلك والعمليات المذكورة الباطن والحزام والشق اما الباطن  
 فكانوا يسطون المقلة سارة رقيقة تدخل في مركز القرية الشحانة واما الحزام  
 فكانوا يدخلونه في المقلة بمجاوزين به الجهة المقدمة منها تستقرغ تدريجيا وليس  
 للحزام نجاح اكثر من البط وكلاهما مجبور واما الشق فكانوا يشقون القرية شقا  
 هلاليا كما يستعمل في عملية القذح استئصالا والمستعمل في ذلك هو المبطع  
 او سكين القذح ولا بد ان يكون الشق المذكور على وجه يسهل خروج السيل  
 شيئا فشيئا وكما تنافس السيل اخذت حواف القشرة في الانضغاط لبعضها فلا  
 يتمكن الهواء من الدخول لباطن المقلة \* وادامت العملية زالت العوارص  
 غير انه قرب اليوم الرابع يحدث التهاب تبقي مقاومته بالمليينات والعصا الموسمي  
 وبقية الوسائط المضادة للالتهاب ولا تتم المعالجة الا اذا انضمت القرية  
 الحاصلة في الجرح واستحالت المقلة الى دوة متحركة يسهل عليها تنبيب مقله

## الثالثة عشر الغنبة

الغنبة تورائد في القرينة لشفافة لا يكون معه زيادة بهم في بقية ابراء المقلدة فتكون القرينة بارزة للامام وبعدة للاجتناب عن بعضها وهذه الافعة تصيب القرينة كلها او بعض ابرائها وقد شوهدت على سها في العلبة وروز القرينة في الاطفال يصير هالباية واكثر صفاقة من غير ان يحصل اتساع في تحريف الرطوبة المائية بخلاف ذلك في النيان فانه يصير هالباية مستمرة متكررة ما فيها محروطي مقعر تبر فيه الرطوبة للمائية والقرنية واحياء بالبلورية ثم لن كل الورم صغير احاد ناقوم بمضادات الالتهاب وبالمصرفات وفي الطوارق الثقيلة التي تسبب العملية فيها التهابا شديدا غائرا وتسبب ايضا اساد القرينة يعني ان تفرع المقلدة اذا استمرت للعوارض وابسط العمليات تعميد سكين القذح في الورم تفيدنا اقصيائهم بفصل الهدب الثقلي من الشق وبعد فصله بمسك يملق اطرافه مضم على سطحه مخيمند تستحيل العين الى درنة متحركة صغيرة الحجم تكفي في تثبيت مقلدة صناعية \* والمعلم ديمورسل مكن القذح في كسط الغنبة والقرينة بحلقة توضع على المقلدة ويمر عليها من الامام بسرعة تملأ فاطعلا سن له بواسطة لولب فيزيل الحزء البارز من الورم وهذه الكيفية لا يقال في شأها شيء سوى ان الالة المستعملة فيها غير بسيطة

## الرابعة عشر فتق القرنية او ابقائها

حتى كانت القرينة الشفافة مثقوبة بسبب تقرح او انفجار او حرج ابقشت الذئرة الصغيرة للقرنية وتشبكت في ثقب القرينة وكانت على هيئة ورم اسود مؤلم وكل من عماسه الهواء واحس كالكالا اجفان يحفظ في العين وربما استمر او تشوه الحديقة يكون اعظم كلما قربت لمارة القرينة فيزوغ حزم عظيم من القرنية عن محله واذا كان في القرنية بجله قطعت من هذا النوع كانت الفتوق على حسب اعدادها وكلما كانت الفتحة وامة كان الفتق اعظم بجماني هذه الحالة ينبغي او الامقارمة

تمج العين والهايم واحدة المعالجة قد تكفي أحيانا لشفاء المرض لكن إن كان الورم  
مستمر اسديا لا عراض وجب كبحه بحجر جهنم وبكر وحش رسول ابنا في القرحة  
ونستعمل الماء الى مجرى قرحة في القرحة

### الحاشية عشر تكون خدقة صناعية

اعلم إن تكون الخدقة العبد للطبيعية يضطر اليه في احوال اولها اذا اولد  
الجنين وحدثت مسدودة بالعشاء الخدق في القرحة واماها اذا عجزت  
الخدقة بسبب فتح القرحة او لتصادفها بالقرحة وثالثها اذا كان الجزء المعالج  
للخدقة من القرحة مطبوعا والجزء الساقى من دائرته اسفاقا غير محاذ للخدقة واول  
من اخترع الخدقة الصناعية لاجراع الايصار جراح انجليزي ماهري يسمى  
شير بارن كان موجودا في اوائل القرن الثامن عشر وبعده اخترعت بعض  
تبوعات لتتميم هذه العملية ونحن لانذكر من الاما كنراستعمله (وهي) كان الميتم  
من القرحة واسمها فليكس انش في المنقطة المانعة من نعود القيء لئلا يسبب  
الانقاص زيادة ضيق في الجزء الشفائي الذي يشاهد خلفه فجوة للقرحة فان  
كانت القرحة متصلة بالوجه الخلفي للقرحة ان الوجه المقدم لعشاء البلاورية  
اربل هبلا الانصياق ثم يمت عن حالة الخدقة الطبيعية وعن الحبيل الذي  
يشتصوب فيه فتح الخدقة الصناعية وعلى كل مضطر في تكون الخدقة الغير  
الطبيعية لتتسكن للبلاورية وغشائها لانها ان كانا مطليين بالفعل كانت  
ازاعتهم مبرورة وان كانا باقطين لتعلقهما ما امحكن فقد هانتهما اذا اصيبا  
بالالة او تساركا في التهاب للقرحة ويصيران مظلما فيحتاج لعملية القرح  
وكيف يمكن تكون الخدقة ان يحل المراضا المأكوة شدة من باضوء كثير  
ليسكن غير شديد وتشتد رأسه على صدر المساعد الذي يرفع اليه الا على  
عنه ما يشكين الجراح الحلق الا ينقل يده اليمنى الذي كانت العملية في العين  
اليمنى وباليمنى ان كانت في اليسرى تهتز راسه في صفة رقيقة يستعمله  
دائما في العمل الذي تنفذ فيه الا يرة لتسكن البلاورية ويكون حد السكين من

الامام بعد بلوغ منها الى البحر الخلق من القرصية قرصا ثراوية الانسبة  
 ببعض خطوط تدفع خلفها الوجه الخلق القرصية وتترك من الخلف الى الامام  
 في شكل هذا العشاء ويشق بالعرض فاه بالالة من الزاوية الاسسية للربوة  
 او حشبة ثم تخرج الالة والمعلم وينزل كل يملك بعد فتح القرصية على حسب قاعدة  
 الاستخراج في الكثر اما البحر الاوسط من القرصية يشعبي ملقاط دقيق ويحب  
 نحوه بالمغف ويقص منه جريا ناقص المصقى على سطحه ومن حيث ان زوال الجوهر  
 في هذه العملية يصيرها مأمونة للعود كانت مقبولة بالاكثر والمعلم منور  
 نوع هذه المساعدة بعض تنوعات مفيدة وهذه التسوعات هي المقبولة المتبعة  
 يومئذ عموما وهي اء بعد ان يشق القرصية كما في الاستخراج بوصول القرصية مقصا  
 ربعا مصنيا على جنبه احدى طرفيه متجهة بزرزرتي الشكل والثانية وهي  
 الحادة حدها ثمانية خطوط والمريض جالس كامر الامستان ورأسه مرتفع ثم ان  
 كانت شفافية القرصية يمكن الجراح من الشق في القرصية فعمله في البحر السفلى  
 منها وفي الجانب الوحشي والا بان كانت لشفافية في برمنها فقط ترك البحر  
 الشفاف وشق في المظلم في الاولى يشق في الجانب الوحشي شفاطولا اربعة  
 خطوط ويدخل منه المقص المدكور مقلولان ثم يقفحه باعلا شعبة الحادة تحذ  
 في القرصية وذات الرحارجة جهة القرصية ثم يقبضه ويشق القرصية بالطول ثم  
 يدير المقص قليلا ويشق ثقا البر فيكون الهيب الحاصل من الشقين على هيئة  
 مثلث قاعدته نحو اعلى دائرة القرصية ورأسه نحو الحدة وهذا الهيب يتقلص  
 نحو دائرة القرصية وبقى شكله ثقبها هو الحدة الصاعية وهذه الكيفية تبعها  
 المعلم اسكارا بالكونه السهل الكيمايات المعروفة واسنها واخترع الماهر اسكارا  
 كيفية اخرى وهي انه يدخل في القلة ابرة قدح من المحل الذي تدخل فيه في عملية  
 الشكيس في الكثر انا وعند وصول الابرة الى اعلى الجباب الانسي من القرصية  
 قرص دائرتها العظيمة يشق بها هذا العشاء من الخلف الى الامام ثم يذهب بها الى  
 الاسفل فيفصله ثم يذهب بها الى مبداء الفتحة فيوسعها بقدر ما يراه مناسبا ثم  
 يخرجها ومن الواسع ان كسط بر من القرصية هو امن هذه اقواعد الثلاث

لان الجزء الذي معه زوال الجوهر يصير اقل قولا لان كماله وعود الاسداد  
 من الشق البسيط ولذلك كانت نتيجة الشق المردوح الذي هو منسوب للمعلم  
 منوار لكون غايته قطع الهدى لا تعاقب السابقة بل ينبغي تفضيلها عنهم  
 واما فصل بره من دائرة القزحية فمن المعلوم ان الفتحة الصادرة عنه كثيرا ما تزول  
 وكيفية المذهب منوار وان كانت هي المختارة عموما الا انهم لا يمكن استعمالها في جميع  
 الاحوال ومن الطوارق ما يختار فيه فصل القزحية واختيار ذلك منوط برأي  
 الجراح ومهما اختر من القواعد لاحداث حدة صناعية فيبقى معه ان لا يبرح  
 عن البالي كون الطوارق التي لا يحصل فيها انصباح كثيرة جدا ولا ينبغي ان يقدم  
 عليها الا في الطوارق التي ذكرها وهي اولا اذا هي العينان معا وكان ذلك من  
 عدم انشقاب القزحية او من وجود فتحة في القرنية تكون امام الحدقة وطهران  
 هناك بره عليهم من القرنية بحيث يمكن فيه عمل الحدقة الصناعية وتكون واسعة  
 بقدر الطبيعية ثانيا اذا كان المريض ولواحي في الظاهر قادر على تغيير درجات  
 الضوء ثالثا اذا لم يوجد في رطوبة العين ولا في اغشيتها اعير بمنع شجاج العملية  
 رابعا اذا لم يكن في المريض اعراض الداء المزمن او الداء الحنازير وليس في عينه  
 نوع ضعف والمعالجة التابعة في عملية الحدقة الصناعية لا تختلف التي عقب  
 عملية القذح

### السابعة عشر الكثرات اى الماء الازرق

الكثرات اى طلبة البلورية او غشائها طلبة فتجب نمو الاشعة الضوئية اليها  
 وتجمع الابصار ولقد ما في حقيقة الكثرات اى اراء فاسدة قائم لمفسدهم المعارف  
 التشرىحية المرضية وجعلهم بالوطايف الحقيقية لاجراء العين كانوا يرون ان  
 البلورية محل الابصار وكان بعضهم ينسب الكثرات الى السيل غريب يتقد خلف  
 الحدقة فيكون مانعا للوراء الاشعة الضوئية فيها وبعضهم يجعلها جلدة رقيقة  
 منلمة تتد امام البلورية وتجمع صور الريان من الوصول اليها وهذا الخطا بق  
 مستمر الى اوائل القرن السابع عشر من الميلاد واسباب هذا الداء غير معروفة



معرفة جيدة والمعتبر منها في الاصطلاح أكثر التقدم في السن وتأثير النفس الشديد  
 والعمرات والسترات واحتباس أميلان الطمعي والساوري والرتفاع تقربا  
 ونحوها والهاء لا فرغى ولكن حسن التحيرة تقي فقطقة شعاع في عصرنا هذا  
 المألوفة وثقافتها كثيرا ما يصير ان مضاعف مع عدم إمكان تحقيق سبيلها  
 وعلى حسب الظاهر قد تكون موروثة فقد شوهد استمرارها في سنين في عيلان  
 بواسطة التماسل وقد ورد لا طفال مصابة بها ثم ان كانت في عشاء البلورية حيث  
 شغفية لكون هذا العشاء ماضيا للبلورية وانما كانت في البلورية معها حيث  
 أكثرنا البلورية ويقال لها حينئذ الحجرة أو البنية أو الجسمية على حسب قولها  
 ونحوها أيضا بحسب الزمان فيقال كثيرا أيضا للولوية وصفراو ويراور مادية  
 وخسراو سودا على حسب اللون وتكون ثابتة وهو الغالب ومختصة على حسب  
 وجود الحركة فيها وعدمها وتكون بسيطة اذا كانت في السطور يثار في عشاها  
 أو ميمسها ومحمورية بالالتصاق أو باليوكوما أو بالكمشة أو بنكت أو غيرها  
 كفيالح للعصب البصري المعنى بالأمروز وهو أصعب أنواعها علاجا وتكون  
 في حين لو فيها ثم ان كانت في عشاء البلورية تسمى أولية ان كانت ظلمتها  
 حاصلة من نفسها أو ثانوية ان كانت نتيجة عملية وسر الكثرات في العيال بطي  
 واحيانا تكون في زمن قليل وفي ابتداء المرض يشاهد المصابون به المريشات كأنها  
 خلف شتر شفاف وضباب يزاد في الكثافة شيئا فشيئا ويشاهدون درات خفيفة  
 ونفاسودا كأنهم متعلقان في عالم واحد ولا يتحركون من غير أشكال المريشات  
 ثم يحصل لهم الحمى التليام ويحملند فيكون التشخيص سهلا فإذ المريض  
 لا يغير وحده فته كأنهم أسود ويصحبهم ظلم ملون بالوان مختلفة والاعلى كونه  
 الشوب وانما كانت ظلمة البلورية غير كاملة يسبب بالحدة وانقيست من تأثير  
 الضوء في العين وقد لا يتغير في الحدة فاصلا ويصدر ذلك من الكمة ايمن التصاق  
 البلورية بالقرنية أو غير ذلك والكثرة الخلطية لا تقيدهم بقوة الا بصارت من  
 المصاين بها من غير الالوان الواضحة كالبياض والبول والجره ونحوها والغالب  
 انهم يحولون المفضلة الى الاميل عند رؤية هذه الأشياء ومن التكتل بعربية

المشاهدة كثيرا كثيرة فتحرك مقلة من ولدا عني واستمر اراضطراهم اولا يسكن  
 يسكنه يابني \* وقد اوصو المعالجة المكتوبات في ابتدائها باستعمال الرق الملون  
 والسليمان في الاكل والشوكران والمنقعات والحرام والمعدى والعلق والعصا العام  
 والاكحال المحلطة للطبيعة والكهرباية وعبر ذلك وكل هذه غير كافية لشعائنها  
 والممكن بل بدلت انما هو العملية الحرجية المرهبة للمانع من يعود السوء في الحدة  
 ثم ان هناك احوالات تدل على نجاح العملية واحوالا توجب الشك في نجاحها  
 واحوالا عدها بالاولى سلامة المدة وتحرك التفرجية من الصور وتغير الصور  
 من الطامة وعدم الحس بالمرى في قرار الجراح والسبابة كور الاجسام  
 او المصم محل الحساب دائم وكون الحدة دائمة مستمرة وقلة الحركة والثالثة  
 عدم تحرك التفرجية بالكلية مع الالم في قرار الجراح او الحساب الحادى للجمعية  
 وهرال الملة وابتداء المسقة سائنها ووجود احقان ودي في اعينتها ولا يفي  
 الشروع في عملية القرح ولو في عين واحد ما الاداة قد الانصار لانه اذا كان الصاح  
 مشكوكا فيه لا يمتنع ان يحاطر بعملية لا تمتنع بل قد تنسر \* هذا من اللهم  
 ان برال قسلة العملية الائتمات المرص الذي يكون في الملة او الاجفان وان  
 بقارم داء الحسار والاسكريت والافرحي اذا وجدوا احدهم ساوان يرا المريض  
 للعملية بالاستخدامات والمشروبات المظنة والاستعراع الدموي والمسهلان  
 اللطيفة ان احتج اليها وان يحترع العملية وقت استيلاء مرمدان وارل استيلاء  
 وبأباص كما اوصى بذلك المعلم دويترن واجود الفصول لعملية القرح الربيع  
 والحريف وصروص المصاقل العملية بيومي او ثلاثة اكثر من معه واداراي  
 الجراح ان وضع الجواب مناسب فيجب ان لا يفعله الا وقت شدة فعله وروال  
 الدم الحديد الذي يشأ في ابتداء وضعها وان كانت الحدة صيقة منقبضة  
 فيجب ان يقطر عليها قبل العملية بعض ساعات قطرتان او ثلاث من حلالة  
 السيلادوماي ست الحسن \* واعلم انه قد طس من مدة طويلة ان اتحاد المجلس في  
 عملية الكتراما في العينين لازم وقال المعلم ان اسكاريا وديجور وبعض براحي  
 اداعلت عملية القرح في اجدى العيسى واسطرت في الاخرى حتى ترول

العوارض التي حصلت لتدلى حكمة ان اولى لان فيه اخصلة تخرج من كل ميز  
 وزيادة فوائد غير مرض وارتضى ذلك للعلم ودونتين ايضا وزيادة العوائد المذكورة  
 هي ان المصاب بالسكراتاني العينين اذا علت له عملية لتقترح في احداثها مرضي  
 التي تكون شجيرة من اتمام وطائفها قبل ان تصير البلورية في النسبة معمة  
 لا بمقدار مرض الابصار بالكلية في زمن ما وانا كنت السكرتارا مختبة  
 انتظر بلوغ الطفل ثمان سنين او عشرين ثم تعمل العملية لان هذا وقت ادراكه  
 الاحتياج الى البصر وكثرة الاهتمام به وليكون ساكنا قبل العملية وبعد هاتان  
 اطراف الصراخ والاضطراب والاضطراب يمنع نجاحتها بلا شك وبعض الجراحين  
 يرى ان عملها اراثل من الطعولية اول لما يترتب على ذلك من نزول البصر على  
 المربيات مدة التربية ولانه ربما يحدث مع الكثراتنا بعض انواع من الالتصاق  
 لو تأخرت العملية \* وينبغي في هيئة وضع المريض ان يكون جالسا على كرسي  
 قليل الارتفاع جاعلا رأسه على صدر مساعده يقبض باحدى يديه ذنبه ويضع  
 الشاية على جبهته ليرفع نسبتهما والوسطى للخص العاوي وان تعصب العين  
 الشاية بعصابة محفوفة لتجنب عن الابصار فتعقب عن التحرك حتى لا يحصل ذلك  
 التحرك منها الى الاخرى بواسطة السيمبلياتا وان يكون الضوء الداخل من نحو  
 الكوة صافيا غير شديد واقعا على العين التي تكون فيها العملية بانحراف واختار  
 كل من المدهم ثبت ودونتين ان يكون للرخص مستلقيا على ظهره مرتفع الرأس  
 قليلا لما في ذلك من عدم تغير الوضع بعد العملية \* واما الجراح فيجلس امام  
 المريض على كرسي اعلى من كرسي المريض وبعضهم يختار ان يكون الجراح  
 واقعا لكن ينبغي في هذه الحالة ان يحرض على عدم تحريك يده لانه حينئذ ليست  
 معتمدة على شيء وينكس الجسم الاسفل بالنسبة والوسطى من يده اليسرى ان  
 كانت العملية في المقلة اليمنى ومن يده اليمنى ان كانت العملية في المقلة اليسرى  
 وحينئذ فلا يحتاج للالات الحراحية المعدة لتثبيت المقلة ثم يسلك الالة باليد  
 الاخرى على ما يأتي فان خاف من اضطرابها عند العمل استند رأس مرفقها  
 على ركبته بعد رفعها على كرسي يضع عليه قدمه ويستند الحصر والبصر من

البدي التي فيها الاله على صدىع المربس فيكون هو نقطة ارتكاز لها \* ثم  
 في العملية ثلاث قواعد الاولى قاعدة الاستئصال والثانية قاعدة السكيس  
 والثالثة القاعدة السجدة بالكثيرات فيكس اعنى بط العرنية \* وهذه  
 الاستئصال هي آخر الثلاث اختراعا والمخرج لها دابل ثم اتقها كاداي  
 وويرل وغيرهما وارتضاها الجمع ولها آلات مخصوصة ينبغي الاستعانة عليها هي  
 شيراطو طمو وهو سكب هرجى الشكل له حد مصروف مسم فاطع محم مع طوله  
 وافر مسم معطمة غير فاطع وينبغي ان يكون المحفور من ذلك فنان انما لا تنكسر  
 الواحد فلا يمكن من اعطاء العملية ونيسطو طمو وهو شبه العارطو طمو  
 الا ان في بدله دليل انتباه له نصاب وملققة صعبه وحفت ربيع حديا ينشئ كل  
 من شعبيه بكتل من دوح والسكيس المسائه لا معلم رسير الى طول تصلط ما اني  
 عشر حط او عر صها من جهة القاعدة ثمانية حطوط مختارة عن سكين وويرل  
 المشاهد لصل المصنع وكيفية مسك السكين ان توضع بين الاصابع كقلم الكهانة  
 ويكون حده الفاطع مما يلي الاسفل ثم تدحل تحت القرينة الشفاعة من الامام بعبد  
 من محل اتصافها مع الصلوة نصف حط فقط في وسط المساحة التي بين الطرفين  
 الواحد حتى للمطر القرينة للمقولة والطرف العلوي لطرها الطولي وسرعات العملية  
 ثلاث الاولى شق القرينة الشفاعة وذلك بان يعدس الاله في سطح القرينة بانحاء  
 عامودي اى لا مائل للخط حتى تصلح القرينة ولا الى الامام حتى يكون قطع  
 القرينة مستقيما لا مائلا واما بعد بلوغه الى الاله للعراف المدمعة فيميل بسرعة انصاها  
 قليلا الى جهة الخط ويراقى وصلها بانحراف الى الامام فيما بين القرينة والعرحية  
 حتى يصل طرف ذلك ليس الى النقطة المعابلة للنقطة دحوله فيميل حينئذ انصا  
 الاله الى الخط اكثر من الامالة السابقة وينقبب القرينة من تلك النقطة بانحاء  
 عامودي على سطح تقعرها مداما على دفع الاله بهذا الانحاء حتى تنصل القرينة  
 من الاسفل فيكون على هيئة هذو هذا هو ريس شق القرينة وينبغي فيه ان لا  
 تعد الاله في المقولة الامس بعد سكونها بالكلية وان لا يميل حدها لصل الى الامام  
 لان ذلك مما يصير الهدى قصيرا ولا الى الحامطة لانصا الصلوة ويكون اذ حال

العمل سريعاً لا تستمرع الزطوة المائية ولا تذهب للقطعة في وقت تعبد الالة  
 الى الالسية واختفت خلف المرق الاكبر في الجراح ان يصير مره ورطب  
 المرصر ان يضر الى الجهة الوحشية لتعود للقطعة وان تقدمت القرصية نحو المد  
 لثة سطح من الانتير الطوطم وازيغت عنه بالذات على العين قليلاً وبالجملة فعليه  
 ان يجتهد في ان يكون وصل الالة دائماً الى باباً متصلاً كما لست في القرصية ما بعد خروج  
 الزطوة المائية فان ذلك هو لهم ما يفتي انتمسك به في هذا الجرح من العملية انما  
 هو اصاب الجرح فان كانت العملية في تعيين معابد شق قرصية لاول تكسف  
 الثانية وتسنأصل الكثرة اقبل ان يرجع لتتيم العملية الاولى في العبد التي تعطى  
 حال العملية بعصاة في الثانية شق بمحطة البلورية ويكون اما بارة دايمل او ابرة  
 دويترن او بسطوطم ووييه وذلك بان تمسك كذم للكتابة بالاصابع الثلاثة  
 ويجهل بمحدهم ما نحو هذب القرصية ويرفعه قليلاً ثم يوجه منها سرعها الى حفنة  
 السطورية وتنفذ اليها من الحدة وتقطع به تلك الحفنة بالعرض مع ذابة الاحتراس  
 ثم تخرج الالة ويحدها الى الامام خوفاً من اصابة القرصية في ثلثة اسراع  
 للبلورية فيبعد شق الحفنة المدكورة يترك الجفن الاعلى ساكناً ثم يسقط عليه  
 بلطف من الجهة العليا للمقبلة تميل حافة البلورية العليا الى الخلف وحافتها  
 السفلى الى الامام والاسفل تخرج من محفظتها وتصل الى فتحة القرصية التي هي  
 الحدة تخرج منها وليكن الضغط منجها من الامام الى الخلف ومن الاعلى الى  
 الاسفل ليعلن على خروج البلورية منع حفظ الجسم الزجاجي وهذه الكيفية يظهر  
 انما الاولى من الكيفية التي ما يرفع الجزء السفلي من العين بالسبابة فينتسب ذهاب  
 الحافة السفلى للبلورية نحو الحدة (وان عسر خروج البلورية من الحدة بسبب  
 انقباض القرصية فيلتصق على اتساعها باطلام للكان ارباب يفتريين  
 الايمان بعض قطرات من حلاصة اليلاد وادان من خواصها عند الحدة في  
 وان بقي من البلورية البينة حلق الحدة فتان اشهب استوصل بالفتحة  
 الضغيرة للمعلم داخل ارباب الحلق بالماء المتقارب بواسطة حقنة صغيرة ينتهي طرفها  
 شاشة او مصعاً في وان كانت اهداب حفنة البلورية متموجة ملتصقة

ت

ربة

استوفيت بالمعنى الكلاسيكي المنسوب للمعلم وهو انوار من الانوار ايضا  
يستأصل هذه الظرفية باللوحي المعطية او المصوطة بواسطة التصاوير  
في وراثة المعطية وادراكات اللوحيات عاثر في الجسم الرخاوي او رابعة عن معنى الناصر  
مركب \* وادانتها من بعض احوال الجسم الرخاوي للمعروف بعدد معاني الامام  
يدعي ان يتحدث في مع ذلك بترك الصفة على الهي وده طيها وديسكين المرص  
فهذه هي الطرق التي يتبعها في الطوارق المهمة التي قد يصاحب العلم به  
واما فاعده السكينة فكانت اولها برز من حقيقة مبرومة فلما ظهر المعلم السكاريا  
احق شهرته ما واصل طبع امره حاده جدا في حقيقة ملساس جانبها المحدثون ردت  
عرف مستطيل فاطع من الحجاب المتقروهي مركبة على اوصاف مبرر له  
سليمان يشاهد في احدها نكتة سوداوي محمد السن والمعلم اي اول اخترع  
امرة مصيبة مثل الاولى غير ان طهرها من جدي وجا بها للمعريفه قناه حشنة  
حشنة وتم صاها لانه لا تعلق باللوحي \* وارة المعلم ديون من مستطعة  
الوجهين وقاطعة من الحجابين وسيافهم على ما تنص كما المرح الذي يحصل من  
سما \* وارة المعلم ابرهون مبرومة مخفية رقيقة جدا متينة جدا تعد  
في المعطية مادي كبس وهذه الالات وان كانت كلها رابعة في الانادي الممارسة  
للعلميات الا ان ابرهون ديون من حسب ما يظهر في هي التي تنطق ان وصل على  
مقبة الابرهون وباده السهولة التي بها تم المراكز في اللوحيات وبعثها على  
اي نوع مشهور ورومنع \* وكيفية عملية السكينة ان يوضع المرص وسب  
راسه على ماذكر ثم يؤمر بالاطراف قليلا الى جميع الالف بعد ان يكون الخراج  
من الالات كالمالكه بين الالات والوسطى ووضعها على الصلابة  
حلقها من الالات القريبة الشفافة بمسافة خط وصف او حلق اسفل اقطار  
المسعر من اللوحيات قليل ويدعي ان يكون محط الالات من الامام راجعها ما تلا  
الى الحجاب لاجل انها تنهد نعاية السهولة فادانظر المرص الى جهة الالف بعد  
الخراج من الالات في اللوحيات تنهد نعاية على مواضعها من طبع القرحة حتى يظهر له سما  
حلق اللوحيات في اللوحيات من اللوحيات على الحلق العلي السطح اللوحيات من اللوحيات

اذ يقبلها الى الخلف فكما يسا عليها الى الامام والى الخلف فبعضها  
 ووحشي المثلثة ومن حيث ان مركز هذه الحركة من ساق الابرقة الى الطرف لسانه  
 الصلبة يستدعي ان يحرك انصاف الالة على التعاقب فيمال من الامام الى الاءلى  
 ثم الى الالسية وتترك البلورة فيمنكسة بعض زوايا لتنتج جيذا في موضعها  
 الخدي ثم تستخلص الابرقة من البلورة فيجذبها الى الخارج بحركات شاذة تحرك  
 التي اذ حلت بها. ويمنى ان يتم في تكليس محفظة بلطورية حال تكليس نفس  
 البلورة او غزيرة بها بالكلية بحيث لا ينسب عنها اي ابعاد ما يمنع الابصار ان  
 شوهد حال تكليس البلورة ان الحدقة لم تعد الى صفاتها الاصلية وعينت  
 الاهداب في الجسم الزجاجي وانخرجت من الحدقة وعينت في الحرارة المتقدمة  
 \* ولذا كانت الكثرات العينية والنسب السيل المكون لها في الرطوبة المائية  
 ينبغي ان تترك سريعا محفظة البلورة غزيرة قليلا واكثر من الصواب ان لا تترك  
 الابرقة حركة تاما حال انصاف الماء القليلة لان الجراح لا يمكنه حيتته من اعادة  
 سنها في القلة بل ينبغي ان ارجعها الى \* ومن الضروري في الطوارق التي تكون  
 فيها محفظة البلورة ملتصقة بالقرنية فصل هذين الغشائين عن بعضهما  
 قيل جذب البلورة عن محل الابصار والكثرة التابعة وهي التي تكون من  
 طلمة غشاء البلورة تستدعي العملية كأنها اولية \* وقوف البلورة في الحرارة  
 المتقدمة في بعض الانحصاص ليس بعارض ثقيل لانه قد شوهد روال هذا الجسم  
 وادابته غير انه اذا سبب في جداره حيث دام اشق القرنية لتستخرج اراسا الى الابرقة  
 كما فعل دويتر وذلك بان تدخل في القلة كما في قاعدة التكرس وتدفع بها  
 البلورة من الحدقة حتى تسكن في الحرارة الخلفية امقل الجسم الزجاجي واثالته  
 قاعدة كيرتويكس ومعنى هذه الكلمة قبط وهي عملية تنكس فيها بلطورية  
 بواسطة تدخل في المعلة لكن من نقطة معينة من القرنية ويظهر ان هذه  
 العملية اخترعت في القرن السابع عشر من الميلاد واول من فعلها كمال  
 انجليزى ولم يقل باها قاعدة عمومية غير الجراحين المعاصرين وبكفي لها الابرقة  
 المعتادة ومن المهم ان يحرس على بسط الحدقة ما يمكن بتقشير بعض قطرات من

البيلاد وما يوضع المريض متبعا رأسه كما ذكر آما وبؤمر بالسر لا على الحدة  
 الا في قليل ويملك الجراح حينئذ الابرة باليد ايق في كل من اثنين كالم الكتاب  
 وبه من تدبيرها بما يلي جهة الاعلى ويقدم سها الى القرنية باتجاه عامودي  
 على سطحها عند الحاجة لسلي من الحدة عند تقوذه الى لطرافه المقدمة لامة  
 ياتي بها من اعلى مصرفة حتى فصل للبؤرية ثم ينكس يدبر تدبيرها الى الاسفل  
 وحينئذ هو وبالخيار بين ان يسكبها على الدور البصري او يفتتها بحيثان  
 تساهية شئت في الرطوبة الماتية ويمتنع فيرول بعد حين . واما الحكم على هذه  
 القواعد فالتامل لكل في المانع والمصارح الصاحين لها يوضح ان التكميل  
 اكثرها نجما ولا ينبغي عمل الكبر ان يكتسب الا عند الضرر عن استعمال  
 بقية القواعد وينبغي للشبان ان يمارسوا جميع القواعد على حد  
 سواء يحكم استعمال كل منها في العوارض التي تستدعي احدها دون البقية  
 وينبغي رجوع الابصار امر بمن بعد الفراغ من العملية بان يمرض عليه جسم  
 صغير الحجم متوسط الاستنارة ككس الاجود ان لا تقل هذه التجربة الا بعد ثلاثة  
 ايام واربعة ينبغي ان يتأمل في العين التي حصلت مع العملية قبل تطبيق اجسامها  
 واعطيت على ما سيذكر ويظهر هل حصل في القرنية فتق من حوائج الجراح ام لا  
 فان كان حصل ذلك اجتهاد في رد العشاء الى وضعه الطبيعي اما بتدبيره انقاصه  
 بواسطة بعض ذلك على الحلق العلوي او بدفعه في باطن المثلة بالملقعة الصغيرة  
 واجتهاد ايضا حال انقاس الجفن السفلي في ان لا يمسح في اسفل هذب القرنية  
 وكلما كان الشق اوسع اراقل انحراف كان الخوف من ذلك اعظم فلذلك ينبغي  
 ان يصعد على هذا الجفن برفق ثم يثقب حافته الساتبة الى الامام بلطف ثم تترك  
 لتتصل مع الاجتهاد انها تعطى شق القرنية بالكلية من غير ان تنفذ بين حوائج  
 الشق . ثم ان معالجة شق القرنية يكون بتغطية المثلة بتفتيل رفيع  
 مائت اربعة اعمام بهم . وعلى ارضهم بالبنوس وبالرباط الاعوري او بقيادة  
 عنقولة بلقافة مشدودة قليلا وهو الاجود ثم يوضع المريض على سرير في محل  
 قليل الضوء ورأسه وصدره مرتفعان ويلزم الراحة الكلية بقدر عشرة ايام



في العصر ثم طرأ عليهم فيحتاجون لتدرب عليه وقد ذكر المعلمان شيزيلدن  
وفورلاس في بعض مشاهداتهم ان من الذين علمت لهم العملية انحصار  
كافوا تعودوا على ان يدركوا الاجسام باللمس فلما ابصروا تلك الاجسام اول  
مرة نظروها امام اعينهم بدون ان يعرفوا لها لونا ولا شكلا ولا بعدا والذي  
بعدهم من خطائهم فيما شيا من شيا هو حاسة اللمس والامل في مهارة الجراح  
في معالجة ذلك انه يوفق بفطنة فلسفية بين ممارسة العصر وممارسة اللمس  
نوعية تندر بحيث لا ترفع الحاسة الممارسة خطأ الحاسة الحادثة الذي قد  
ينفع فيه الشخص المعول فيه عملية القدح

### السابعة عشر العشاء وهو الابصار نهارا

العشاء مرض يمنع العبد عن الابصار ليلا ولا تبصر الا حال ارتفاع الشمس  
الى الافق واسباب هذا المرض خفية الا انه قد شوهد ان هذا المرض يستولي  
متيلا وبانيا والاشخاص الذين اصيبوا به كانوا معرضين ليلالتاثيره وهوا بارد رطب  
وهذا مما يدل على ان ذلك سبب له تاثير عظيم في احداث العشاء وقد يسبق ظهور  
هذا المرض السداع والاصطراب والالام وهذه تعود في كل مساء وكثيرا ما يكون  
هذا المرض في ابتدائه خفيا ولا يشتد عاياه الا شتداد الاعدسبعة ايام او ثمانية  
وقد يكون شديدا من ابتدائه والمريض يتجنب من كونه يرى نفسه دفعة في الظلمة  
مال عروب الشمس والداء المذكور يختلف بحسب كونه كاملا وغير كامل ففي  
الحالة الاولى بعدم الابصار بالكلية ليلا حتى انه لا يرى ضوء الكواكب وضوء  
اجسام الموقدة وفي الحالة الثانية يبصر بعض الاجسام الالامعة لكن لا يتحقق  
بينها وعلى كل من الحالتين فالمرضى يفسر نهارا ولا يبصر ليلا مادام جد الداء  
ستارا ولا يشاهد في العير تغير اصلا اذا توكل فيها باقبياء كلى سواء كان في حالة  
سامة الاعشبية المثلية او شفاوية وطوبانها غير انه في بعض الاحيان قد  
ساهد تغيرات خفية في سعة القرحية وكذا في سرعة تحركها \* ومدة العشاء  
العالب به من اسابيع وقد يزول في بعض ايام بواسطة معالجة معة ولة وتندر

يجادونهم ما ثلاثة أشهر أو أربعة وهذا الله اعلم ولينظر الانخفاض في كل سنة  
في اربعة معينة كالرياح والحريفة \* ومصلحة النعمان تكون باستعمال البصر  
وساكنة في الجاهل بالخير كوضع منقذ على نقرات تقا وتقرى الزاوية والرحمة  
بغير انهم العنق من الخلف وتوى الوسائط فعلا في الاكثر هو لمعد العلم  
والموضعي ولا بأس باعطاء بعض المسهلان لطيفة ويبنى ان تعان تساهل  
بقية الوسائط بالتدبير والتطبيق والاعتدال

### الثامنة عشر الجروح والبصائر

الحور من من تصرمعه المراتب بسهولة عند صفق الصور وفي الخلة يقل  
انصارها او بعدم بالكلية في القدر الشديد اذ انهار هذه الحالة طبيعية  
لا مرضية في بعض الحيوانات كالمرة والطيور المائية وهذا المداخلة ما يصيب  
العينين مع اذا كان عضويا \* واصبابه حفية جدا لكن يطهر ان التمر والسور  
والملح الباقية وشرب السائلات الروحية قد تسبب عنها حدوثه \* وان اعراضه  
عدم تحصيل المريقض ضوء التمر او لو ضعيفا ومتى اخفقت الشمس في الميل الى  
العروب ابصر شيئا فشيئا ثم يعود عدم الابصار عند بزوعها ومدة هذا الله اعلم  
محدودة وانتهاه في اغلب الاحوال جيد فيحصل الشفا منه \* ومعالجته  
خفية ايضا لانا كان هنالك دلائل علاجية نتخذ من الاسباب المعروفة او من  
المرض تمت وانا كان مع المريبض وقوردم في المخ يتقدم وضع اللعق خلف الاذن  
وعلى الصدعين وفي احوال اخرى غير هذه تبسعمل المسطحات والحزام او التقصى  
على نقرات تقا واحيا تبسعمل بنجاح الاقيون والاحتمالات ومفادات  
التشخيص

### الثامنة عشر وسيلها هو انوار واج البشر

الذي يلويا اضطرار في البصر يصدر عنه ابصار الشيء المرأى شيئين متميزين  
بحيث يرى ان كل مرئي يشاهد كأنه مزدوج واصبابه العضوية خفية جدا

وكثيرا ما شوهد في الاشخاص العصبين السوداويين الذين كلبدواهم وما شاقه  
 وفي الاشخاص الذين تأثرت اعينهم من مؤثرات شديدة تيرة وكذا في النساء الحوامل  
 وكثيرا ما تكون اليابوسا عرصا للحوادث والكثير ان يكون هجومها لفتنة وكثيرا  
 ما لا يدرك الشخص في ابتداء المرض خطأ ساسته فيظن ان المراتبات من دويحة  
 حقيقة كما يراها ولا يمكنه ان يبرر الفيق منها ولا القريب جدا ولا يمكنه القراءة  
 واذا عجز المريض عينا واحدة رالت اليابوسا وصار البصر سائجا لكن هذا  
 ليس مفتردا فان ذلك قد يمتد وان كان فانه يعلو واحدة ويتردد ان تطول مدة  
 هذا المرض والعالب ان يزول في مدة شهر وقد ينهي بكمية غير قابلة للشفاء  
 وتخصيص اليابوسا لا يكون دائما لم لا يكون معها حول ابتداء في  
 هيبخي ان يجتهد في البحث عن اتجاه العينين حال حركتهما المختلفة ليتحقق هل  
 اردواح الابصار عضوي او عروسي وقد استعمل مصاحفي الطوارق المشاهدة  
 الى عصرنا هذا وصح المنطيات على تقرة القفا والمخارج النشربطية  
 والوصيات العنصرية على الاعين والاشرويات المضادة للتشج والمصرفات  
 في القضا المعوية

### العشر والايوسا

لا يورب آفة في جهاز البصر لا يشاهد الشخص المصاب بها من المراتبات الابوية  
 العلوي او السفلي او الخافي او المركزي وهذا الداء يكون نتيجة لنشل جر من الشبكية  
 او قلة حساسية ساللة واجبا ما يكون نتيجة هذا العناء تشبه هذه الحالة لكن تكون  
 سريرة الزوال لانها تكون صادرة من فعل سيماني او بعد تيج احد الاجشاء  
 البشبية وادان نتيجة طامة تقطة من القرنية او من محفظة البؤرية فلا يطاق  
 عليه اسم الايوسا لان الشخص حينئذ يشاهد المراتبات على حقيقتها اسواء نظرها  
 من بعد او من قرب ويتبع لينال الشفاء التادق هذا الداء ان يجتهد في معرفة  
 صدوره من اي حالة مرضية من الاحوال السابقة فتعالج تلك الحالة لانه في حد  
 ذاته لا يستدعي معالجة مخصوصة

## الحادية والعشرون الخيالات

الخيالات يرى الانسان اجساما مختلفة سابعة في الهواء اذ نرى ارسرا  
كبريا ويري سور الرئيسات متغيرة عن حالتها الطبيعية اذ نراها في الواح  
متعددا وبعد وهذا المسمى تخرج في الملح اذ اضطرار فيه ادمي آفة محصورة  
في الاعين ومعالجته تكون بآلة السب المعدن والمعاملة

## الثانية والعشرون الكثرة وتسمى القطر العصفية

لكثرة داء يتشاعه تساقص الابصار اذ يفقد باسكلية مع عدم تغير واضح  
في البنية الالية للمقلة ولذلك سموا هذه المرض باقطرة الصافية بالكثرة اما السوداء  
ورغم بعض العيب ولوجين ان يجلسها المشيعة لكونهم كانوا يعتقدون انها  
المثولة تأثير الضوء فيها فكان في يومنا هذا ثبت ان الضوء يؤثر في العصب  
الصرى والشبكية وهذا الداء قد يكون مقصورا على عين واحدة وقد يمتد اها  
الى الثانية \* واسبابه كثيرة فمنها ما يؤثر تأثيرا واسلا في العين كانه مرض  
للصوة الشديد والتعود على التصديق في الرئيسات الدقيقة والمطالعة الطويلة  
وتأثير الاشعة الرديئة ومرض المقلة واستعمال الوصعيات الخدرة ومنها ما يؤثر  
تأثيرا بعيدا كاحتباس استفرار اعتيادي والسكر المنكر والافراط من الجماع  
والانفعالات النمائية الشديدة والحمل وغير ذلك وقد تكون الكثرة عرض  
لامديد في او استتيريا او ارساله معدى اذ داء اخر نجي او نتيجة آفة في لبنة الالية  
او غير ذلك \* واما اعراضها فقد البصر فيما تارة يكون تدريجيا وتارة يكون  
دععة وفي بعض الطوارق يرتقي الى درجة يفقد فيها الرئيس تغير الضوء عن العظمة  
ويبعضها يرى كأن ضما يمحول فيه وبين الرئيسات قسمين حينئذ بالكثرة  
الكاملة وقد يعجب فقد العصر المسمى في خرار الجحاح وهناك اعراض اخر  
لا يدركها الا اهل الفن فان الخدقة فيها تكون كبيرة ذات لون اسود جميل  
والفرجية في العالب لا تقصر لمن تعود الضوء في المقلة ولو كان شديدا والمخدقة  
تبقى حافظة لشكلها الحلقى وفي بعض الطوارق تصير مثلثة ابيضية الشكل

وقد تفقد لونها الاسود وتكتسب اسما جاثيكيار ماديا لكن يوجد حينئذ تغير  
في بنية الشبكية فيشاهد في حنة المريس حيثة فوهم قد البصر قبل تحققه  
وتلك الهيئة كعدم الاتي به والرومان واما بقية الوطائف فلا يشاهد بها  
تشوش اصلا \* وسير الكمنة في العالم مستمر واحيايا يعود في ازمته منتظمة  
او غير منتظمة فيعود في كل سنة مرة او في كل شهر واد حصل في بعض الطوارق  
سوى منتظمة حصل في الكمنة في كل يوم اربان الامر اثنى الثلاث التي هي  
الاسداء والترديد والانحطاط وسر مدتها وكثيرا ما تنهي بالموت وتشجيهما  
سهل الا اذا عثر المريس الطيب غير ان هذا العشر قد نسل معرفته \* واتدار  
الكمنة ثقيل جدا سيما اذا كانت في العينين او كانت كاملة ويبقى مقارنتها  
بقوة عظيمة سال انتهاء ظهور راعا صها اذا كانت عتيقة ودائمة وانها لما كان  
نتيجة آفة في البنية الاكية اعصب البصر او المبح \* ومعالجتها المعقولة تكون اولا  
بازالة الاسباب المحدثه لها فتستعمل سوانقان الكيكيكينا اذا حصلت من سوي  
منتظمة ويستعمل الزبق اذا حصلت من داء ادمغي ويستعمل النصف للاعمام  
والوضعي اذا حصلت من تيج ومدحوا في ذلك فصد الوريد الصدغي والوداجي  
فاذا لم يكن ذلك فصد وريدا القدم واذا حصل احتساس سيلان بوايرى  
يوضع العلق على الشرح واذا كان طمسيا يوضع على القرح وفي غير هذه الاحوال  
يوضع على الصدغ او باطن السهل للعين المريضة وفي باطن العين ابصارا اذا كان  
سيها ارتداع قويا عيبت الى مجلسها الاول بعمل منقطعة فيه واذا كان سيها  
الاقليم ابعد الشخص عنه واذا كان المصنعة تركت فاذا استقرت الكمنة مع كل  
ذلك قورم شلل الشبكية باستعمال المصرفات العمومية والوضعية في الجلد  
كالخراش والتمصص والمبغطة على نقرة الفم والمخاجم خيل الادنين واستعملت  
المصرفات ايضا في القصة المعوية بالمسهلات المناسبة وقد استعملوا في الادوار  
الاولى للكمنة البرودات المنبهة كماء الانيسون والشمار موضوعا عليه قطرة من  
روح النور سادر وكذا التهايل التي من معلى النباتات العطرية ككتاني الابجرة  
المتصاعدة من الشهوة سال غليانها اومس السكر حال وضعه على النار اومس المر

أو كما هو المعروف في وصول البصار المدكورين يكون بواسطة قمع يعمل  
 واسع جهة العين وكذا السوطات المعلقة كالمشوق لعير العنادين عليه  
 وعصا السلق وينبغي أيضا عدم إهمال البلواهر المبردة لقباب كعود تنح  
 وغرر لانها رعايت معا واما الايجل من غيرها وكثيرا ما تستعمل  
 الكمنة على جميع وسائل الصناعة ومتى حصلت لشخص مرة صار بعد ذلك  
 مستعدا للعودها تانيا بالبرودة او بالكمنة فينبغي الاجتناب في منع حصولها  
 بالمداومة على استعمال الوسائل التي يمنع استعمالها فيها ولذا قطع ريبا الشفاء  
 من عين كان على الطبيب ان يوجه اجتهاده لعين شافية لتخفيف من هذه النهاية  
 الزديئة واجود الوسائل لذلك في جميع الطوارق امر المريض بعدم استعمال  
 للعين في الابصار الابعية اللطيف فلا يفرط من المطالعة وغرر من الاشغال  
 الشاقة على البصر بل ينبغي له ان لا يستعملها الا في الامور الضرورية كانه هاب  
 والاياب وعليه ان يتجنب التعريض في ذلك ما امسك

### الثالثة والعشرون الحول

الحول سوء حاله في العينين لا يتأني بها التجاهل ما في آن واحد نحو مرق واحد  
 واسبابه كثيرة فالرئيس منها عدم المساواة في قوة العضلات المحركة للمقلة  
 او اختلاف القوة الباصرة في العينين والاول من هذين السببين متى بلغ درجة  
 من درجاته سبب الحول وثانيهما لا يسببه الا اذا ارتقى لاعلى درجة لان المقلة  
 الضعيفة حينئذ تنقف عن توصيل المرق لعابته بخلاف ما اذا كان متوسطا فان  
 المريض يصير بعين واحدة اكثر من العينين وحينئذ فالمقلة اقل قوة تروغ ومن  
 المثلون ان هناك بعض احوال تحدثه ككثيرا ما يبدو عقب التشخيصات  
 العمومية وكثيرا ما يسبب لرداها اتجاه الضوء الى احدى عيني الاطفال في المهد  
 وقد يكون نتيجة التعود على الابصار يتحرر لارادى كما تنقله الصبيان على سبيل  
 المراح وفي بعض الطوارق يكون عرضا دائما في المخ او المرض في الحاجب واعر اس  
 الحول طاهرة فان المقلتين فيه بدل ان يتجهما نحو مقلة واحدة تتجه كل واحدة

منهم ما الى رقلة فاقوا همتا تكون فحور المرئي المشاهد من الشخص واضعتهما  
 نحو مرئي آخر كثير البعدا وقليلا والاكثر ان يكون الزنح للسمة الانسية وقد يكون  
 للجملة الوحشية ويندو كونه من اعلى او من اسفل ومتى كان الحول ابتدائيا  
 وقليلا كان رؤية المبصر مزدوجا اول اعراضه ولكن هذه تزدل متى كان الزنح  
 اعظم وانما يبقى تناقص في امتداد البصر وصفاته ومعظم المرضي لا ينصر الا بالعين  
 القوية وبوصفهم يستخدم العين الضعيفة في رؤية المربيات الدقيقة والتقريبة جدا  
 فحينئذ ينصر بحرر تارة يكون باحداهما فقط وتارة يمسهما الى التعاقب  
 واذا كان الحول من عدم استواء القوة العضلية فزيادة برقة على حسب نظر  
 المريض ان كان من اليسار او من اليمين ففي هذه الحالة لو انصر المريض المرئي  
 مزدوجا حصل ثباعد المرئيين او تقاربهما على حسب زيادة ريع المحورين البصريين  
 او تناقصه وعلى اى حاله كان وضع المقلة فالربع دائما يتحديس محوري الابصار في نوع  
 من الحول يسمى بالحول الثابت وقد جده لوا من انواع الحول الحول من الاسبية  
 والحول من الوحشية والسرير الروال ويحوز ذلك ما واكثر الوسايط المستعملة  
 لمقاومة الحول قليل المع مع ذلك فاستعمالها اقل ضررا من تركها بالكلية  
 فانما يربى ان يجمع في بعض الطوارق والوسايط المذكورة هي اول وضع قص  
 يشبه نصف قشرة الجوز على العين ويجعل فيه ثقبين يتيق بهما يكون على  
 الحمل الذي يسقى ارجاع المذقعة اليه وثانيا وضع اعين على هيئة مرآة امام  
 العين فاسبب المشقة الملية عنها تدفع العين الزائفة نحو الاسبية او الوحشية  
 وثالثا تقوية الحول السائى من صف احدى العينين بتخصيصها بممارسة  
 الابصار لا عبر واضعاف العين الثانية بالراحة الكلية اربو اسطة وضع عدسة مقعرة  
 من البلور امامها رابعا استعمال الادوية المناسبة لمقاومة تشلل العضلات المحركة  
 للمقلة او تسببها اذا طلى ان الحول بائى من ذلك

### الرابعة والعشرون تشنج المقلة

تشنج المقلة هو عدم انتظام حركاتها الصادر من انقباضات اختلاجية

في بعضلات الحركة فمقتضى هذا انه يكون عموما وسيما في ارباع الخرافة مقارنت  
الاسباب البعيدة انا وجدت بانه عند الموصى وباستعمال مصادرات الالتماس

### الخامسة والعشرون الحروف

الجوطة تستقر في روز المقلد اذ مقوطها دون روجهما من التحويف الجليح وان بقيت  
منسنة في هذا الصبوق يقبض من متعلقاتها ووجود هذا المقلد قليل وقد يصدر من  
روزا ورام في الجليح وقد يقع من اضطراب شديد في الحياة الاولى بزل الجروطة  
باراله الورم وفي الحالة الثانية يضطر الى رد المقلد لخلع او تفتتها فيه مع مقاومة  
النهج الذي هي مجلس له

### السادسة والعشرون لليوبيا اي قشر البصر

اليوبيا قيل انه مرض في الاول ان يكون نشوينا لا يمكن معه تغيير المربيات  
البعيدة بل ولا القرينة فيضطر صاحبها لتقريب ما يريد رؤيته الى العين جدا حتى  
يمس الانف او يكون بعيدا عنه بغير ابط او قيراطين سيما عند المطالعة وتصدر من  
رداة مقادير رماويات المقلد وكثافتها ما لا يمكن من ذلك اجتماع الاشعة الضوئية  
قل وصولها الى الشبكية لانه متى فرض ان حسيما او اكثر من الاجسام التي  
تختارها الاشعة الضوئية قل ان رسم المرق في الشبكية كان ذاسعة او كثافة  
فلان من حجب لوشوش في البصر وحينئذ فكما كانت هذه الاجسام اكثر  
سعة وكثافة كانت الميوبا اقوى وقد تكون الميوبا نتيجة عادة تعذها الصغار  
من تقريرهم المربيات عند رؤيتها من اعينهم وهذه يسمى لثعا وهاشع ودهم  
على رؤية الاشياء من عدة تدريجيا شيئا وشمرون بالمطالعة من بعد ويمعرون  
عها من قرب وادا كانت الميوبا خفيفة فالعالب انها تقتا من عند التقدم في  
الس لان تحدي البلورية ياخذ في الاضطراب كلما تقدم الاسار في الس وبقيته  
الاحوال لا يوجد لها دواء كافي لاصلاح سوء هذا البصر واكثر ان يقتصر فيها  
على المعالجة المسكنة وتكون باسعار العيون البلورية المقرة فان من  
خواصها تكثير انمراح الاشعة الضوئية الواقعة على القرينة في هذا كلما كانت



الميويساقوية معنى ان يكون تتمر البلورات المناسبة لها اكثر

## السابعة والعشرون البريزيت اى طول النظر

اما البريزيت فهو داء بعكس الميويسا فان الانحصاص المصايب به لا يميزون  
 الرئيسات بسهولة الا اذا كانت بعيدة عن الاعين بعد ثما وبسعى هذا الداء عند  
 العامة بالمصر الطويل اربصر الشيوخ لكونه يوجد غالبا في الشيوخ ويعرف  
 من المظاهر بتسطح القرنية وبظهور انكسار طوية المائية فيه فانصة وان الحراش  
 صية ثمان لانه ينتج من ذلك ان الاشعة الصوتية لا تنكسار اقويا حال  
 اجتنابها في رطوبات المقلة فتنتقل الى الشبكية قبل ان تصامها اذا كان  
 ابصار الرئيسات من قرب اما اذا بعد المرئي فالاشعة الصوتية الذاهمة منه من  
 حيث انها تقرب للتواري لا تحتاج الا لانكسار ضعيف لتعود منقطة في نقطة  
 واحدة من الشبكية فتسبب ابصارا واضحا كيد او هذا الداء انما نتيجة لارمة  
 لانه اتصال البلورية او تنكسها في عملية الكثر انا لان انكسار الاشعة الذي كان  
 يحصل من البلورية في قد تنفع الاشعة الصوتية على الشبكية قبل ان تصامها  
 ثانيا والتقدم في السن يزيد في هذا الداء يوما فبوما فاذا كان المصاب بطالع  
 بسهولة من مسافة بعد ما تقدم بواسطة العدسات الهدية اى العيون الملاورية  
 التي من غرة سمعة او ثمانية لا يمكنه بعد عشر سنين ان يطالع من نفس هذه المسافة  
 الا بعدسات من غرة اربع او ثلث والشاهد في الميويسا ~~عكس~~ ذلك وهذا ان  
 الداء وان كانا متغيرين عن بعضهما بواسطة تباينهما الا انهما اقل تغييرا بالطر  
 الى ازمة الابصار وبالطرا ايضا الى الوسائط المستعملة لاصلاح العيب الحاصل  
 في مقادير رطوبات المقلة سواء كان في العين الواحدة او في التنقياد ثمانية ما هال  
 ان العدسات البلورية تكون مقعرة في الميويسا لتصير الاشعة الصوتية منقرجة  
 ومحدية في البريزيت لتصير متقاربة وهذه هي الوسائط المأمونة التي يداوى بها  
 الطب العيني سواء الابصار للعاليتين المذكورتين ~~و~~ وحيث كانت العين اتقن  
 كل آلات الارطسكا اعني علم الابصار تقل التعير بسرعة ~~ك~~ من بقية

الى عصا كان من القنفذ الحقي وكما ان الغاية ان في الصناعة ما يمكن به اصلاح مجرى  
 هذه الالة حتى يجمع لها التمتع الكلي بحماة بها حرقنا واستفلا لنا ذلك باستعمال  
 اللؤلؤات المجدبة والمقفرة والمصابون بالبربريت باستعمالهم العيون المجدبة  
 يدرون على ابصار المراتب بدون حاسة الى تعبيدها زيادة عن حد الابصار  
 المعتاد والمصابون بالميويا يتقدرون باستعمال المقفرة على ابصار الاجسام بدون  
 حاجبة الى تقريهم باجربة العين بعدا حتى تكاد ان تحسها وذلك انما اجابا فاس علم  
 الطبيعيات الذي علمناه يلزم لكون الابصار واحصا متبر ان تكون الحورم  
 الضوئية المسعنة من سطح الجسم المسطور بعد اجتيازها في رطوبة الملة واصله  
 الى الشبكية متجمعة حتى ترسم فيها صورة لقطعة التي ابعثت منها ما اذا كانت  
 الملة مكسرة لا اشعة بقوة رائدة بحيث يتم تجمعها قبل وصولها الى الشبكية  
 كانت الصورة المرسومة فيها غير مصورة لتأثيرها كالملاويوجد حينئذ العيب  
 المسمى بالميويا فيه طرقت تقريبا المرقى بعدا من العين واما في الحماة المضادة فلم  
 فتكون الاشعة غير رائدة رونا كما في حال احتياضها في اوساط اجزاء الملة المكسرة  
 للاشعة وتصل الى الشبكية قبل اجتماعها فتكون صورة اللقطة المرئية مرسومة  
 في الشبكية المذكورة ارساما غير جيد فيحتاج لاجل ان ترى هذه الصورة شيئا  
 ان يبعد المرقى حتى يكون الضوء حال وقوعه عليها اذلى اعرجا ويسكر انكسارا  
 مناسباً والعيب المذكور هو البربريت وهو اكثر ضررا من الاول لان تعبيد الجسم  
 المراد ابصاره ينقص عظم صورته وينقص ايضا عدد الاشعة المبعثة على تكريرها  
 وكل من المصابين باحد هذين العاهتين وهم البربريتيون والميوبون قد استعملوا  
 العيون السالوية المواقفة له لاحتياج لتتوسع تعبيد الاجسام بل ينظر بطرا  
 جيداً من البعد الذي يطره اسنانه الانحماص الذين يكون بصيرهم جيداً لانه  
 قد انفع من نتائج استعمال الاوساط المنهية باسطحة محدبة محدبة  
 ومقفرة له اذا استعملت البلورات المجدبة في البصر المصاب بالبربريت ينقص  
 انقراج الاشعة او يزول ثم ان الملة بعد ان تكسر تلك الاشعة لتحصل صوراً متميزة  
 وانضمة فناء على ذلك تزيد البلورات المقفرة في انقراج الاشعة المجتارة فيما تنسب

للميو يسر معنى هذا المفعلة فادن لا يوجد شيء يجب فعله سوى تحديد درجة  
 التغير والتحديد اللازمة للبلورات الاتفة لكل من هاتين الحالتين علينا  
 ان نتقدي في خصوص هذا المعنى بحسن ارشاد الامتحان والتجربة فعلى  
 الشخص المختار ان يلقى الى استعمال العدسات البلورية ان يستخب  
 من البلورات ذوات السار المختلفة التي قطور الرئيسات وتغيرها باكثر صفاء  
 ما يناسب والمراد سار العدسات البلورية عند معلى الاوطس كاتمة العدد وان  
 ثمة اربعة وعشرين مثلاً تدل على ان العدسة البلورية اذا عرست للاشعة  
 الشمسية جعلت تلك الاشعة في نقطة بعيدة عن العدسة بمسافة قد بين والغالب  
 ان هذه النور لا تدل الاعلى قرار بطما دامت بار البلورية غير قصيرة جداً وفي عكس  
 ذلك لا تدل الاعلى حلو وطوسر هذه النور من اربعة وعشرين الى واحد لكن  
 من كسات نازها اقل من ثلاثة قرار بط ونصف او اربعة ولا توجد غالباً  
 الا في العدسات المحدية المستعملة للاشخاص المفعول فيهم عملية الكثرات انا هذه  
 العدسات قد يكون احد سطحيها مسطحاً والثاني مقعراً او محدباً او كلاًهما  
 مقعراً ومحدباً ونتيجة الاحيرير زيادة انحراف الاشعة او اضعافها او ما ذكرنا واضح  
 اذا فرضنا ان العينين على حالة واحدة واحدة ولكن كثيراً ما يكونان مختلفين  
 فلا يصح بهما الشخص على حالة واحدة فالانفع حينئذ ان يعطى لكل عين بلورة  
 ذات نارية مختلفة بها وكثيراً ما تستعمل بلورات متاونة وغاية هذا الاستعمال  
 تنقيص اشتداد الضوء اقوى جداً واللون المستعمل والمقول اكثر من غيره هو  
 المحصرة والورقة

### الثامنة والعشرون في اسكيروس العنكة وسرطانها

الاسكيروس لا يحصل في اير اما القلة كلها ولا بعضها بدون ان تقدمه اعراض  
 النهاية ولا يكون في الغالب نتيجة معالجة غير صائبة في رمديا طي او التهاب  
 عروى صادر من رض شديد في العين وبانحلال فاسكيروسها كاسكيروس بقية  
 اعضاء الجسم يحصل دائماً عقب التهاب خفيف ويحدث فيما يتيسر واستيفاء

لا يكون معاً حياً ما حراره واحده وهه غير شاعري الجذير بل ذله وحيشته فاما  
 كانت صلاية لافين واشماحها غير متطمين وهه ما كانت صلتها التي في  
 والاعصاب تكور على نسق واحد وهه ما كان قد البصر الذي يقبل اشعة  
 من الجانب المصاب وهه ما كانت الاسباب الخفية لهم في المر من الذي يبنى  
 في مساع لتكلى من الوصيات والبرودات المهيبة واما الاسعادات التي على الغيب  
 الماهر استعماله افي هذا الصدد عن عام بواسطة العلى او التاجيم وموضعا  
 بالوتر الابري المتكسر وبحسب الحاجة والتدبير لطيف وبسبب الضرر ان  
 واد استشر المر يرض بالمشديد فاحس وكانت اوعية القطة تحتفئة واقرن مائلا  
 للرقعة ولم يوجد في هذا العضور رويح ولا ارتفاع ولا انقباض وبمدين ايضا  
 ولا انقباض عظيم فالخيلة الحافظة لها من السرطان بل وصياها للريف من موت  
 محقق هي الاستئصال والذي ذكرناه هنا في خصوص الاسكيروس لعام لجميع المعان  
 يكون مثله في الاسكيروس الذي لا يصيب الا بعض الابرء الواقعة كالايمان  
 والحواجب لكن اذا وجب القطع فلا ينبغي ان يكون الا في الابرء المصابة  
 \* واشد ما ينبغي في الاسكيروس خطر السرطان ونشأ فاما في قتها مستفهم  
 عولج معالجة غير صائفة وغير معقولة وصفاته التي يعرف بها سوسة اسكيروسية  
 غير مستوية محدودة ولون اروق مصاصي واوعية كثيرة دالية شتتة بدم  
 اسود نجس مخططة في جميع جهمان العضو المصاب الذي لا يرى فيه اثر الاعشية  
 او الطويبات الداخلة في تركيبه وصيرورة للقرية وتصلية جره اذا الطبيعة  
 واحدة وبمحصل فيمما حيث تدق لثان فطرية في مغلان مادة خبيثة دموية  
 حريفة تنبت ولا ينبغي التنبيه على ان العسر حيث تقدمت من طول مع عدم  
 رضاء عوده ولا على الحس بالمر عاثر فاحس جدا حكا يحصل في جميع  
 الذآت السرطانية وبصير المر يرض معرنا للاق ولتغير مزاج عوي ولتصمة  
 ولغير ذلك ثم تفرق الاعشية والذيات السرطاني يعقب سال التبع المتقدم عليه  
 فهذه هي اقل اعراض العين وسير امر اضرها وحيث ذكرنا في مجيئ اسكيروس  
 القطة انه لم يوجد له مداواة ايجود من الاستئصال متى حصل الشور بالآل

العاشر ينبغي الاسراع باتتمام هذه العملية في سرطاناتها الغير المتفرح بالاولى  
 لان من توقع النجاح من زغلا ينبغي تقديمه باسراعها لكسبه ينبغي بعلماته  
 العملية عدم اهمال الوسائط القادرة على منع او مقاومة الدايتر السرطاني  
 فذلك يلزم ان يكون تدبير المريض لطيفا لمدا ويداوم على استطلاق البطن  
 بالحقن الملين والمسهلات اللطيفة والادوية الحارة والريحية المتنوعة على حسب  
 الدلالة الوقتية اذا امت الحاجة لهما وجميع ذلك هو الطريقة التي ينبغي  
 التمسك بها قبل العملية وبعد فالاجل ان لا يعمل شئ مما يوجب حصول الصراح  
 متى كان السرطان متفرحا حتى بالسرطان مطلقا والاداء لا يكتسب حينئذ  
 درجة ثقل اعظم من كونه غير متفرح فينبغي حينئذ شدة الاحتراز والانتباه  
 لان الاجسام اذا اصبغت بالاسكروس وابتدأ التسوس في عظام الخجاج فلا يشك  
 في عدم شفاء المرض والعملية بدل ام اتصور حياة المريض تقرب ومن موته  
 فلا ينبغي الالتصاق اليها حينئذ بل المسكنات وحدها هي التي تيمش المريض  
 ايعاشا برها وتسكن آلامه وتطيل حياته لكن ينبغي في استعمال هذه المسكنات  
 ان يتخبر منها ما نفع بالامتصاص انه اكثر نفعاً ويكون استعماله على حسب  
 قوة المريض ومنزاجه والعالج ان يستعمل للسرطان المتفرح في المقله المكدمات  
 المليئة وسماد الشوكرا والتريل اى غلب الثعلب والسح والبلاود واوروس  
 الحشخاش مع جدور الحطمية ويستعمل من الساطن من مسحوق الشوكرا  
 من قصبان اوسع او عشر او ثلث عشرة في اليوم او من حلاصه نصف قصبه  
 فاكثر الى درهمين عروجا بقدره ثلاث مرات من خلاصة الكينكيسا ولا ينبغي  
 ترك الاميون ولا اختصاصاته المختلفة فانه يحصل منها ايضا ما يجي جيدة وينبغي  
 ان يعاين استطلاق البطن بالمسهلات اللطيفة وبالحقن الملين وما بعد من  
 هذه هي الحيلة الموجودة في الحالة الراهنة للمعلم وهي متكاملة بتأخير تقدم  
 مرض قد جمرت الصاعقة عن شفاؤه وينبغي في امتصاص العين ان يكون المريض  
 جالسا معسوكا كما في عملية القذح فاذا كانت الاجفان مريضة ابتداء بالانها  
 ورن الشرايين الحسية والاعلى شق ارتفاقهم الوحشي لزيادة فتحة العين المائجة

الجفن الاقل ولذهب بمنزلة مستقيم  
 روية الكبيرة على طول الدائرة المعكبة مقبلة  
 في الموضع ووتر العضلة الصغيرة من مخرج محل اتصالها في العظام وبعد  
 ذلك يمشى في الموضع ووتر العضلة الكبيرة من المصرفة فيقضم من الاء  
 من قارب الزاوية الايمية لامي الى الصغيرة فتنتهي على القطة اتصالا حلقيا ثم تمتد  
 القطة بكلا من مخرج ماثل الى احد جانبي الخياخ ويدخل في الجدران المتقابلة  
 من منقح على سطحه صغيرا كالسنة ويخرج عند المرومة المتكسرة في انحاء  
 من العضلات الصغيرة والعصب البصري والشرمان والوريد العيين فيبقى  
 فيكمل بذلك اتصال قطع القطة ثم يمد ذلك تستأصل الغدة الدرقية ويؤخذ  
 التجويف الجباجي من الاعضاء المرفضة والعرض الحاصل من هذه العملية ير  
 غالبيا موضع كرامة من مساله او برية الشرايين وبعدها العملية بملا الجرح  
 مسالة رخوة وتقرب الاجفان ويضم شق الزاوية الوحشية وربت ذلك اية  
 بالمصائب اللوحية وفي المطروق التي ازيلت فيها الاجسام يشفى الجرح  
 بوسايد من مسالة ثم تتم معالجة الجرح بوضع رقعة مستطيلة متجهة باتجاه  
 من القوس الوجيه الى نحو الجبهة وربطها بالرباط الاعور ولا يزال هذا الجرح  
 الا بعد اربعة ايام او خمسة ومثله كل جهاز يأتى بعده لكن على الجراح عند  
 على الجرح النقص عن حالته لاجل ان يزيل بالكي او القلع التولدات التي  
 الرديئة الصقلان للقبالة للثغو والاتصال عقب هذه العملية لداصكا  
 من ثانه تسلا يوضع ان قصد وضع عين مشاعية للمريض واجتهد ما بقا  
 لها بواسطة وضع كرامة من مسالة او جسم اخر في الجراح وتعالج مستمر فياخذ  
 في هذا التجويف الاختدائا في الريادة يظهر انه ما يق لا يجمع من وضع الى  
 المشاعية ويقتى ان يؤمر المريض بالتدبير اللائق المناسب للامر لئلا  
 او كمل خبيرنا الاعراض الاتمية فيعقد بالتباعد ما منها بالوسايد المدة  
 كسنة كرمها تعاوان الصناعة قد تملك من زمن طويل الزمان الملائمة  
 الامتنان لاصلاح استواما شائ من فقد العين لكن المتأثرون ابدلوا الالاء

الكماله للمتعدين بالمية التي هي جوهر صلب خفيف قابل لاكتساب  
 للفسارة والملاسة للجيدين ولشابهة شكل ابراء المقلدة ولونها فكل من تحذب  
 القرنية ويامر الصلبة وتفرع الاوعية في المقعر وتشتع ثديان القرنية والوانها  
 المختلفة والسواد الخلى في المدقة يوجد باثقان في المقلدة للصورة من المينة بحيث  
 ان البصر لا يعرف الحداد بينهما وبين العين الحقيقية وتكون هذه الاعين المصنوعة  
 محدبة من الامام من احد جانبيها الى الاسر ومقعره من الجانب ليرتصكري هذا  
 التعديل الجزء الساقى من المقلدة او الابرء الباقية في الججاج وينبغي ان يكون حجم  
 هذا الجزء الباقى من المقلدة ثلث الحجم الطبيعي لها وينبغي ان يرال من الججاج بنوع  
 الاتهابان بالكلية لاجل ان تثبت المقلدة الصناعية باثقان وينبغي ان يكون  
 جميع الابرء ملفوفة وقليلة الاحساس وحينئذ فتعد المينة وتكون اول الامر  
 اصغر من التي ستأتي بعدها وتصل بمام وتصل من طرفي قطرها العليم وتدخل  
 تحت الجفن العلوى بعد رفعه قليلا ثم يرتقى عليها وينكس الجفن السفلى وتدخل  
 خلفه ايضا رعا يسهل ذلك السيل المبولة به وينبغي في الايام الاول ان لا تكتب  
 المقلدة الصناعية في محلها الا بعض ساعات ولكن كلما اعتادت الابرء على ملاستها  
 يرادى مدة مكثها وى حجمها حتى يشابه هذا الحجم حجم العين الاصالية فاذا  
 اريد ان اخرجها ينكس اول الجفن السفلى ثم ينفذ اسفل الحافة السفلى للمينة رأس  
 دبوس في ذلك تخلص وتخرج وينبغي ان توضع العين الصناعية حال خروجها  
 من الججاج في الماء لتستاف من المادة الحاطية الكاسية عليها لتعصا نصارة سطحها  
 وان تدى كل مساء بمام من طيبى كاس عيني اذا صنعت الابرء الملامسة لها  
 لاجل ان يزول بذلك التهيج واذا انتهت هذه الابرء بتركها لتستريح بعض ايام ومتى  
 احسنت العين الصناعية في الابرء اذ خشت ينبغي تغييرها حال اريد راسرارها  
 صحيحة اكثر من ستة اشهر

### الفصل الثاني في آفات الاذن وهي ثلاث عشرة آفة

لما كان عضو السمع من الاعضاء مشروعا لا بد منه لا تقان وجود الانسان  
 وجب على من الحراسة ان يحتمد على حفظه بكل حيلة اذ لو لان الله تكرم علينا

بما لم يستمع له مستقام حاشاة في الحقيقة لو علمنا السمع لا تعلمنا علوم  
الانبياء وتبصرة ولا حصلت في شامداولة في افكارنا لولا الامانة تدبر في بكية  
على اقل من نعتنا سمعنا وعقلنا لولا ان ايضا كانت حياتنا المتعلقة بجميع  
ما يحيط بنا غير مأمونة في كل برهة من ايامنا بالبرقة تنبئنا امرين  
التي تتعرض امامنا وتجنب عاصم ما كانتها مؤذيا ولنا في تدبر به على احوال  
المرئيات من كل جانب وايضا ظلام القيل ينع وثيقا تنبئنا في احتياجنا خاصة لسمع  
لنحفظ بها مع البعد لان حاجتنا ليست فاسرة على ان تنبئنا بغير حوائجنا  
فقط بل على ان تنبئنا ايضا بغير البعد خاصة المفعلة العظيمة التي تاهل من  
الاذن ويداها لا تمامها بالخدمة يرمي ان الجراحة انة بها بجميع لعاها تهاوت  
اما بنا بالامر امن وامراض هذا المصروفه امن من رسلها ولا معروفه معرفة  
قليله بل ربما كانت مجملها فان تقدم ما كانا يجهلون به هذا المصروفه لشي  
جهار لطيف دقيق وتركبه مضاعف كثير ولتكام على آفاته غير لها تعدد  
وهي ثلاث عشرة آفة تقول

### الاولى جروح صيوان الاذن

اذا كانت جروح صيوان الاذن بسيطة فلا تستدعي معالجتها خصوصا بل الدلالة  
الفريدة هي ضم الحرج حال وجع حوايه لبعضها ببعض اربطة مع معاونة  
عملها بالوسائد المعمولة من السادة وبالرافة الرقيقة وبلفافة حاملة لذلك  
ويبقى استعمال بعض غرزم الحياطة اذا كان الحرج متساعدا غير متساري  
الجواني

### الثانية قطع الاذن

قد يتفنن ان الالة التقاطعة تزيل صيوان الاذن كله وهذا لا يقرب عنه حيا  
للمريض خطر البتة ولا ينشأ عنه ايضا فقد السمع بل يصعق عدة ثم يعود لحالته  
الاصلية وادالم تقصلا انه صالاما ما باليوم وفي فيه ولو كان الجرح المعلق له صغيرا  
وما ينبت لسانه لا ينبغي اليأس من الشفاء حيث قد جملته اتصالات حصلت في مثل



هذه الحروح وادانفصل بالكليّة فلا فائدة في رده الى محله ولا في الاجتماع على قهره  
تحت لفلة الأعصاب والقلب ثم وضع اللقاة على الاذن يستند على بعض  
من اعانة مخصوصة فلا بد للجراح من ان يبحث عن القنات السمعية هل تحتوي  
على بعض اجسام غريبة او لا فادانفصل سلامة من ذلك سد وفتحها بكرة من  
مسالة اوقط من حيث ان دائره صيوان الاذن مفصلة عن العود الى شعر  
الرأس مما يلي الاذن وكان المهم حفظ السمات حادات الحرح انما ما متقنا  
ارضع صعط الاذن صعطاً شديداً غير مستوفى وضع بين الصيوان وجانب الرأس  
رفايد رقيقة او وسائد من مسالة ويوضع اصابع على الجهة المقدمة للأذن بعض  
وسائد من مسالة وقاية لها اذا اراد ان يلمس عليها العانة قد شوهد حصول  
العدوى بها من سبب الصعط الشديد المستمر وما طويلا ولا تكون العنبر شائ  
الجلد فقط بل يعتمد على العصار يق

### الثالثة التهاب صيوان الاذن

التهاب صيوان الاذن ما درلان قابلية التبع في الاسراء التي تتركب منها ضعيفة  
وطبيعة هذا الالتهاب كطبيعة الحمرة ومعالجته كعالمية التهاب المسوح  
الحلدي

### الرابعة عدم انتفاخ القنات السمعية الظاهرة

قد يولد الجنين وقناته السمعية غير منقوبة فاذا كانت فوهة هذه القنات مسدودة  
بعشاء غير طبيعي وجب شقه بالشرط شفا متصالباً وارالة التهاب الشق وحفظ  
الحرح مفتوحاً بواسطة وضع قنيل من مسالة بين حوافيه وقد يكون العشاء الساد  
الذي يحجب صدره غائراً فيدنى حيث ان يكون فتحة بواحدة مشرط حاد يلف  
على بصله قريب منه خرقة او بواسطة شتران العنة المتكرر وضعه حتى تتم به فتحة  
واسعة تساعا كافيا وان كان انسدادها بانساق الحذر ان على بعضها  
كأنه يتقن ان الايتراجوس والايتراجوس والايتراجوس تقرب ابعاضها جدا  
في بعض الانحاص قد سد فوهة القنات السمعية الظاهرة فقد يصطر لقطع ارتفاعات

هذه امر لم تكن جميعها متباعدة ووضع الاجسام المتدفقة تدور  
 يكتفي في سماع انه سره روحه لقضاء تسعبيه وشايرها لنفسها فيبقى ان  
 يستعمل معه لم غسل المعبر والوصفيلت المرحية ونصفها الموصى ونسب لاسل  
 مناوله المرح المر من الذي نسب هذا المسمى لكهول عاا والآخره ثمن من  
 القصة اوس اللهفة الرقيقة للحدان المصعة من مارهها ما هر قد كفت من  
 كثره له راه النعم اولاصلاح صعب السمع انصار من الله الذي نفس الله  
 وان كان هذا الله انصار راس الاجسام الحدان العصية لقضاء المعية بعض  
 الاجسام او النعم اما كاملا فلا يرحى شعازه

### الحاشية وجود الاجسام امرية الدواني في الماثل والمتولدة فيها

قد بدركم الصملاخ في انشاء اسماء في الماهرة وييسر فيما يصير مناسلا  
 يجمع مود الاصوات وسبب محما ماما او غير مام وحشي في هذه الماه ان دور من  
 الاذن لصوره شديد ويحدث ميواها الى اعلى لتسليم فسامان متدل وشاكذ  
 وحدود الماء العرسه فليل بالريت او معاه لصالون المعاقرة ثم تخرج بعد ذلك  
 بالهللال ❖ وان كان الداخل في الاذن دابة من الهوام او غيرها اخرجت عنقاط  
 او احتمد في نعله بها بصيلة من قطن اوس صوف تسخل في انشاء اولى تلجها  
 بالترتيب اراها لكنت بواسطة صب اريت او الرق مع بقائه مدة في انشاء  
 الماهية مدة وان كان الداخل فيها من الاجسام الغير المتحركة استولت  
 بالمقاط اذا كانت صغيرة او طويلة غير مستوية وان كانت مستديرة صلبة فلا  
 تخرج بالمقاط لانه يذوقها راياده الى الماثل بل تستخرج بواسطة ملفقة صغيرة  
 تعد بين الحدار السلي لقضاء والحسم العرس حتى تصل حلقه ثم يحسب بها الى  
 الخارج فتكون عملة واحدة من النوع الاول ويصنع الصر من كسر هذه  
 الاجسام اذا كانت خشية واداكسرت يعني الاجزاء في اتصال جميع  
 النقات لاجل مع الالتئام الذي يشاء عنها وجود الاجسام اعرضه عما  
 يستغالب عوارض تعبلة فلذلك ينبغي تدوين اعمال المسار به باجزاءها

اذا كانت من حب السلاوح وبها حرى سائية لانها بواسطه الحرارة والرطوبة  
تندمى وادخال الزيت في الاذن يسهل خروجها وادخال تصح بقية الوسائط التي  
لا تمتص الى تلك الاجسام فلا ينبغي افعال شق جدران القناة وبعد استئصالها  
سيما اذا كان الشق متعابا يستعمل القصد الموضعي وحسن الاذن بملين لاجل منع  
حدوث الالتهاب او دفعه اذا حصل

### السابعة بوليموس الاذن

بوليموس الاذن قد يكون صعبا كما هو العال بيشبه التاليل ويكون قرب صيوان  
الاذن فيسهل مسكه من عنقه واستئصاله يجذبه بعد حلقه بجمت رقيق باطن  
طرفيه حش ليثبت به تشبها جيدا والاجود في بعض الفوارق قطعه  
بشرط لاسن له او رطبه بخير يطحيط به بواسطه حمله عقدة ديسول او كيميائية  
اخرى وينبغي بعد سقوطه ان يكون في محله بثيرات الامعة الدائب لاجل اضمحلال  
ما بقي من جدره

### السابعة الالتهاب المزمن لجدران هذه القناة

ينبغي ان يعالج الالتهاب المزمن لعشاء القناة السمعية بمعالجة بقية الالتهابات  
ومما يسبب الماشد يد مع سيلان صديد او كالان دائم في قرار الاذن ادخال  
الاجسام العريسة في القناة السمعية بعنف او مرات كثيرة ومما يمكن لارالة هذا  
التشوش الحق بماء الحظمية والاجتهاد في تطهير الاذن باجسام عليقة الجلم  
بحيث لا تصل لقرار الاذن

### الثامنة تخراجات التوالخلى

حلايا التوالخلى قاذلة لان يعتريها التهاب اعراضه الم شديد عاتري القسم المشعول  
بالالتهاب وانه لو استعمل القصد الموضعي والوصفيات الملية لتكون في هذا  
التجويف نراج الصديد الحاصل فيه اما ان يتخذ من الاذن سبيلا الى الخارج  
او يربط للعظمة ويرفع الجلد ويكون نراجا طاهريا او سعد في الجمجمة وعلى كل

فأمر من المرس السابقة لا تترك شيئا ولا يهمل في مع هذا المرس وينبغي  
 وأوساطه الرئيسية أو واجب استعمال المقاومة على ما في منع انخراط سر بها  
 منعة واسعة عند طم وردي انقسم الحلى وثق بجلدة مما تقسم الزنق الحنفية  
 العظمية الضاهرة متى تحقق وجود انخراط لا يجل ان تكون هناك نقطة متباعدة  
 للأصلية كأية لخروج السيل اذا كانت اللامعة سائلة من انقسام السمعية  
 داد العصيت العظمية بانكرووس انشرو نتيجة نقلها عند ما يكون ليسا تارا  
 وتوسر ينبغي استعمال الصعانة والمبرد والخواهر الكاوية والكي بأشار لا يجل  
 اضحلال الاجراء العادة ثم ان الاور لراطوية الوجبة متشاور ترفع من قرار  
 الجرح وتصبح اساسا لالتصامم متبر ثابت

### التاسعة تفرق غشاء الطبلية

تفرق غشاء الطبلية تفرقا عارضا بما يقه او يشبه والذي يربله وجود الا لجسام  
 العرسة والتعطى القوى الشديد واصصال يد المشرقة وتراكم الدم لا يخفى لقضاء  
 السمعية والعلامة الا لكيدة لهذه الافة التي لا تقبل الشفاء في نردة الهواء  
 من القناة السمعية حال الرصد مع طلق الغم

### العاشرة التهاب الجهاز السمعى الباطن

الاسراء اللطيفة للتعاون مع بعضها على تكون الجهاز السمعى الباطن المحدودة  
 من الخارج بعشاء الطبلية مهيته لان تكون خلا لا التهاب كثير لضعف او قليله  
 ويجب حدوث هذا التهيج الشديد دائم في قرار انقسم الادنى متى تكون للصديد  
 في داخل الاذن وصل الى اطلق من فوق ادستاكوا والى الخارج من عشاء  
 الطبلية او مدنى الجمجمة من قنحات تحمل بسبب تسوس في العنبرة او في اخلايا  
 الحليمية وقد يتقصد الصديد في هذه المحال لثلاثة في آن واحد وكثيرا ما يكون  
 نتيجة للتسوس ايضا خروج العظومات وعشاء البنية الالية لجهاز السمعى  
 وكذا الموت ايضا والذي ينبغي استعماله مهمة علية لتقاومة الالتهاب المذكور  
 هو مضادات الالتهاب والعصا للمرضى والتهليل ولحق المميز والمسرفات

وبقية الوسائط المخصوصة بمقاومة الالتهاب وتحويله والطرس في اكثر الاحوال  
يكون نتيجة لهذا الالتهاب

### الحادية عشر انسداد بوق اوستاكيو وصندوق الطبلة

بوق اوستاكيو من حيث انه بمعنى كبقية لقنوان بفشاء انحطاطي قد ينسد  
بسبب اتصال الالتهاب المتكرر في القمم منه الى جدران ذلك البوق فتعاط تلك  
الجدران وتورم مادة مخاطية ولا يمكنها ان يبعد الخلوص منها وقد يصير نفس  
صندوق الطبلة متحلا لهذا الاحتقان المخاطي ومضى لم يمكن نفوذ الهواء لصندوق  
الطبلة حصل العمى كما يشاهد ذلك في من ولد انهم \* ومعالجة انسداد بوق  
اوستاكيو تكون بحقنه امام من القمم او من الحياشيم وهو المختار في عصرنا  
هذا والالات التي استعملها الماعلم ايسار ذلك هي اولاً البجبية المعدنية وهي نصف  
دائرة من خمس رقيق جداً لاجل ان تيسر وتقبض على حسب المطلوب  
تخيط بالجهة المقدمة من الرأس بمدة من احد الصدفين الى الاسود ويرحس في كل  
من طرفيها شمع محيط به يتكون من ماع نصف الدائرة دائرة ثامنة وبرمان  
بازيم زمانتين احدهما الى رأس ويصدر حذاء الانف من الجهة الوسطى لنصف  
الدائرة بفتة دو زمام يصل امام الحيشوم لاجل ان يقض على طرف الاسوية  
وثانياً الاسوية من ستة طولها من اربعة قرايرط الى ستة متجنبة من طرفها الدقيق  
وموشحة من الطرف الاخر بحلقين وقطرها من خطين الى ثلاثة وثلاثين اسود  
من صمغ لدن اطول من الابوية سهل المرو في جوفها واربعاً محقنة صغيرة نسع  
قد نصف كوب وما سورتها تدخل باستحكام في فتحة الابوية وكيفية العملية  
ان يوصع المريض منتهياً رأسه كما في عمليات الوجه وتوضع البجبية بحسب  
ما يجب وتعالج اولاً بالشمس المسافة الفاصلة بين العنقمة وقوائى الفم الاعلى وهذه  
المسافة التي يدعى بتحديد هاجا جهنهاد تكون قدر المسافة الكائنة بين البوق  
والعنقمة الطاهرة للعقر الانسية ثم تدس الابوية بمرهم وتدخل في الحيشوم  
وتقعد الى الجهة السهلى من الحفر الانفية وعند وصوله الى الحقل المدعى بالطريقة

للشمس كونه آتيا يرفع البحر من مكانه ويرفعه في البحر الى الخارج بينه وبين  
 في التجويف المقابل له فلا يمكنه الذهاب الى الامام ولا الى الخلف والخس ان  
 يستشعره المرء من حيث هبات قوارانه فمن يمس به عنانه ثم ينبت حينئذ صبر  
 الاسوية في جفت الجبهة لجمع الاضطراب والترجيع ثم يدخل باستقام في مو  
 الاسوية طرف ماسورة فتمتصه ثم ينفذ في جوفها فجمع ما حقن به من الطيلة  
 والدم وفي وصل السبال الذي يرفع اول البرق ودهده بقوة الى البرق لو قيل انه  
 احسانا ولما وتجيئة انتشاره في حنود القبله يكون في الباسع رد وارب  
 وسى انقب عشاء الطيلة سال السائل ان يذهب الى الخارج ودهده ودهده  
 السجعية واما بالمال المرود وذلك فيما لا ينفذ في الاذن شيئا فيبقى الاجزاء  
 تسليط البرق واوله اسداده واسطة اذ حال مرود من مع لذن في الاسوية وا  
 ايتار استحسن ان في هذه الالة في بوق او ساكوي بقاء مستمرا كما ينفذ في  
 البول ثم يستعمل الطقة بالماء الفاتر ومن السائلات المركبة ايضا وس مواد  
 اي هو انية لا ومعالجة اسداد الطيلة يكون ينقب عشاء مع كرون فله  
 الخيلة المديدة لا يثبت عمل الا في الطوارق التي لم تنجح ديا بقبه ارساها او اصل  
 جهة الوق ثم ان الطقة من الطياخيم قد يترك المعصوم سليبا واما نقب عشاء  
 وقد يكون آفة رائدة على الآفة الخاصة به وبالجملة فهذه العملية - هله -  
 والمعلم ايتار قد اخترع آلة معدنية لاس لها غشك اليد اليمنى وبعده امتداده  
 السجعية بشعاع شمعي وتعد يله ساعده لا يجسد بذهب بالالة شعاعا مثل  
 المقدمة لعشاء الطيلة وينقب هذا العشاء تلك الالة بحركة خفيفة حينئذ  
 صوت يشبه الصوت الصادر من تقسوق العوال وهو ابرة وبذلك يتم العملية  
 بكنر المقصود منها الا نفيذ الهوائي للصوت السجعي واما اذا كان من  
 الطيلة تحتسا فينبغي حقيقته من الجرح واحود السائلات الماء العاتر  
 اول البرق واحتراس ثم بقوة وتكرر العملية في النهار مرتين او ثلاثا وتبرع  
 في كل مرة من ست مرات الى اثني عشرة مرة في الفواق في هذه الحركات الاله  
 الحاصلة من الطاهر الى الباطن مع الحركات الحاصلة بالعكس في البرق

ابالمراد

بدا الطيلة  
عشاء

وقد الطيلة

عدم حصول روال اتساده هذه المحال ولما الحق القهري اى الذى يتم بحقيقة  
ما سورته من صحة بكتان يملأ انفساء السمعية فيمع رجوع السائل المتدفق بقوة  
فانقول الذى يعلم رلى انه قد يكون مضرا واعلم ان نجاح هذه العمليات مشكوك  
فيه عند الامهات بسبب تيجيات شديدة فى الاذن فهى وان حصل منها انفتاح بين  
الحلق والنفاء السمعية قد لا يزول بها الطرش ولا يعود السماع كله

### الثانية عشر الصمم

كون الصمم مرضا اصليا اقل من كونه نتيجة الامراض المختلفة فى الجهاز  
السمعى وقد ذكرنا الاوضح من هذه الامراض التى يجلبها تجويف التيه  
او التهاب العصبى وان استمراد ان الصناعة تاجر فى العالاب عن شفائه

### الثالثة عشر آفات مختلفة فى حس السمع

حساسية العصب السمعى قد تنور وقد تنهد وقد تفتقد اما نورانها يسمى بزيادة الحس  
السمعى فالعالب ان يكون عرضا للمرض احر كالدولة فى الاذن والسر سام او الصداغ  
الشديد او غير ذلك وقد يصدر من الاعتباده على الصمم فالمرضى الذين يرجع لهم  
السمع واسطة تمسغنا الطبل قد يسعون ادى لفظ وبقاوم نوران الحس  
السمعى فى العالاب بمضادات التشع وافا صدر هذه النوران من الاعتباده على  
الصمت كد ندر من المريض دفعة لعل الشد يد مضرا بل ينفى ان يعود اولاعلى  
لاصوات اصعبة المخصصة ثم على الاقوى منها تدريجيا واما هبوطها يسمى  
تضعف الحس السمعى وقد هابا الكلبة فيحصل ان امان ضعف بيدا الحساسية  
من تقدم السن او من ارتجاع العضو او تجا شديدا او من انتقال الطب من  
احتماله او من الداء الا فرجى او من عدم وجود الاعصاب السمعية او عدم  
ذيتها او من اصفاطها الرمن آفة فى الخزن المنشئ لها من المخ والاشعاص  
والتشرون وسط اللعط الشديد قد يصير من بعضا كالتلو بجمية فانها تد  
تقدم قوة السمع من طلق المدافع والبرق والصواعق قد يسببانى بعض  
منخصائص العصبى والصمم وحقا فالتبه المسبب للصمم يجب بلقاء العصب

بعض وطائفة لا تعصب للتورعة في العصب السمعي عن الجحوى الطبيعى وهذه  
 كلها غير معروفة معرفة جيدة \* ثم ان المعالجة قد تختلف باختلاف  
 الاسباب فاذا كان هذا الداء عرض زلة شتى غالباً بضعها باراداً صدى عن سالة  
 ضعف التبعي \* حينئذ الى المفويات او من امتلاء دعوى استعانت مصداقها  
 كالمقصود والاستقرائات والحوادث الحية والساتية وغير ذلك واسباب هذا  
 الداء وما يخصه من العلم النظري حقيقاً جداً او غير معروفين معرفة جيدة  
 كما في غيره من الداءات في ذلك يقال ان من كان نظره عليه على سبيل الخدس  
 والتحصين المفعول كانت معالجته له جيدة ومتى تكلم فيه على سبيل اليقين  
 والحزم كان بذلك غاشاً المعالجة في تصديقه لهم له فتكون معالجته له غير جيدة  
 والصحيح الخلق او الحاصل في س الطمولية معصوم دائماً بالحرس الذي هو  
 نتيجة لازمة له واسباب الخلق لا تختلف عن اسباب العلم الحادث في س  
 الشبونية لكن اولها ما يصد في العال من مثل خلق او مكتسب ويحصل غالباً  
 عقب تشخيص الطمولية ورتب الاشخاص الصم الحرس خمس فاحصاء الرتبة  
 الاولى يسمعون الالفاظ اذا فلق بها سقاء وصوت مرتفع واحصاء الرتبة  
 الثانية يسمعون صغائر نام حتى وان كان الكلام بصوت عال واحصاء الرتبة  
 الثالثة يسمعون الصوت ولا يميزون الالفاظ من بعضها واحصاء الرتبة الرابعة  
 لا يسمعون نطق المتكلم ولا يميزون كلامه وانما يسمعون الاصوات الشديدة جداً  
 كصوت الصاعقة وطائى الاسلحة السارية واحصاء الرتبة الخامسة يكون صمهم  
 تاماً وعدد احصاء هذه الرتبة تلع نحو نصف الاشخاص الصم الحرس من بقية  
 الرتب واسوقراط وارسطاطاليس وبقية القدامى المؤلفين كانوا يجهلون كون  
 حرس الاشخاص الصم الحرس صادراً من صمهم وارل من كشف  
 ذلك راهب اسابولي والمصابون بهذا الداء موجودون بكثرة ولا يختلفون عن  
 بقية البشر طاهر اوائهم عانمون لمعارف الدنيا واشرايع وارتباط الشعوب  
 والله سابل يعضها وما يجب لها وعليها وارتباط الالة واجتماع الناس صمهم  
 وبالاختصار هم عانمون بجميع التصورات العريضة ومعالجة الصم الخلق



والجاء في روضة واحدة ولاية لا تحت قسوس معالجة، وهم الخادون من الشبورية  
غير ان ذلك اكثر استعصا من الخادون من الشبورية على ارساها استنفائية  
المتعملة فيه لانه لا يعرف اذ به قدمه ولا يدري ما يعرفه السبب المشو  
وهو غير قابل لتسماء اذ حصل من آفة تحية او من تشنج اوس صرية على الرأس  
او كان مودونا ويقل الشفاء لذا كان غير تام اذ حصل بعد الولادة يستعمل  
على حسب الاحوال منضامات الانسحاب وحسن نوت اوسنا كيو والمسهلات  
والهفطات حذف الاذن والمقصي على القسم الحلي وكثيرا ما لا يقبل هذا في  
الشفاء ولو لم نعمل فيه جميع هذه الاشياء ومعالجته حينئذ انما نكرر  
بالطريقة التي تسمى بترية القسم الحرس ولم تعرف الا شذمانين واربعة سنين  
وسد عمارا هب اسبابا يولي يسمى صون يدرو ونس وطريقتي في ذلك قد اتفقت  
فيما بعد ووجه جهاه لم بالاشارة وانما كانت مرام هؤلاء الأشخاص ولولدت  
لما قدروا على تلح افكارهم واكتساب افكار غيرهم وكانوا يتقون على حالة  
شبه حاله الحيوانات وقد شرهذوا من هذه الترية لارتفاعهم معهم الى درجة  
عالية من الاتقان فذلك يوجد في المدن الرئيسية في بلادنا واربعا مدارس معدة  
لتربية هؤلاء الأشخاص) واما اصلاح تربية انواع النعم فقد راد مكانة اختراع  
الاطباء بجله الات منوعة بجمع امواج كثيرة صوتية في الصماخ السمي ليزيد به  
الصوت وهذه الالات تسمى بالقرون السمعية واشكالها مختلفة فاسمها واكثرها  
استعمالا ما كان شكله على شكل قرن محني طوله من سبعة فراسيل الى ثمانية  
احد طرفيه منقرش وقطره نحو قيراطين وطرفه الثاني مسيق مبروم لاجل  
ان يدخل باستحكام في الصماخ الادنى للسان وهذه القرون مصنوعة من اسك  
او من النحاس او من القصعة او من الذهب ويوضع الطرف الرابع في الاذن المراد  
الصماخ بها والطرف الثاني يكون جهة التكلم

### الفصل الثالث في آفة الانف والخز الانفية

عناية من الجراحة بافات الانف مزدوجة لانه يبحث عنه في ثلث اقسام اولها بالسطر

لانتشوء الذي يحسن سموا  
وطائفة المهمة وآفات الاسب مع الحفر الانفية أربع عشرة آفة

## الاولى الجروح

الجروح الحاصلة في الاسب من الالات الواثمة لا تستدعي معالجة مخصوصا  
واما انواع تفرق الاتصال التي هو معرض لها فيجب فيهما ما كانت سعة التفرؤ  
ان يصمم سريعا وتحفظ ملامسة جوائبه لبعضها بواسطة اللزج والرجة واحياء  
بالحيطة فلو اتصل الانف وبقي معلقا بجزء صغير من قاعدته وجب رفعه ووضعها  
وضعا يحكم على حاله الطبيعى وثبتيته على هذه الحالة بعرض من الحيطة التي  
تجهد في رأس اليد اما لو اتصل من اسفل الى اعلى فانه لا يبقى معلقا بالوجه  
الامن جلده سرته العلوى فيبقى وضعه حناجبه على هيئته كما الاصلية بواسطة  
عروق حيطة وقد حصل الشفاء ككبرامع كون الاسب لم يتعلق الا باجزاء  
صغيرة من جلده رقيقة جدا واما ما قيل في المشاهدات من رد الانف الى محله بعد  
انقصائه كله بعدة يوم ومن المشاهدات التي يجوز الشك في صحتها ومع ذلك فلو طرأ  
هذا العارض فلا بأس بتعجيله ذلك بوضع الاسب ثانيا والاجتهاد في اتقائه بقدر  
الامكان وينتظر ما ينشأ من ذلك فان لم يلتصم وبقي باردا صغارا صار رقيقا  
وحسنت ازالته بعد ثلاثة ايام ثم يعالج الحرح كعلاجته تعرق الاتصال المصوب  
بزوال جوهر

## الثانية كسر عظام الانف

اذا حصل كسر في عظام الانف مع عور بعض شطايها اجتهاد في ردها الى محلهما  
بواسطة ادخال جفت مطبوق في الحفر الانفية له حلقتان ويكون بمنزلة آلة رابعة  
كالاعتلة تدفع بها تلك الشطاي الى الامام مع كون سبابة الليسرى من الطاهر تمنع  
رووها الى الامام زيادة عن القدر الواجب وبعدها لا تقبل الربع في الغالب  
ومع ذلك فلو حصل اجتهاد في حفظها بعودها بواسطة ادخال اسوية من ريش  
الكتابة تلف عليها خرقة وتستمر في الحفر الانفية واما الجروح الطاهرة التي تكون

اعربية متعالم بمعدن بماسليم او ثمنه اسمائه وخرقته بالعبادة تشابة  
 المردوجة وهي ان توضع الاصلية ماولها اذراع ونصف وعرضها سبع وثلاثون  
 عصا شان طول كل منها نصف الاول وعرضها مثلها وتبعد في وسط الاول  
 طرف كل من التائيتين على زاوية مستقيمة متباعدتين عن بعضهما ما يست  
 خطوط او سبعة ثم يوضع وسط العصاة الاول المستعرضة على السنتين  
 بحيث تكون العصا شان لتائيتان موديتين عليهما متبعتين الى الاعلى  
 ثم يملك الجراح طرفي العصاة الاول باليدين ويدور بهما على الوجهين واسفل  
 الاذنين حتى يصل الى قرة القفا فيثبتان هناك بعقدة وشيطة ثم يرفع العصاين  
 التائيتين على باي الانف بعد ذلك ما في ايدي اليسرى وبالعكس لئلا يثبتا  
 على مقدم اصل الاذن باي بها بانحراف على مؤخر اراس حتى يصل الى حنك  
 الاذن فيثبتهما هناك في التثاقفة المستعرضة ويروح الاذن بكيفية المروح  
 المحاذرة لقاعدة الجمجمة خفوة لكنم اليست في حذائها كدليل لسهولة  
 مصاحبته الامور من الخفية في هذه الحالة تدخل في رتبة بروج الراس العسوية  
 بافان المخ

### الثالثة قدر الانف كلمة

فقد الانف كله آفة نادرة جدا في بلاد الاوربا في هذا العصر وكثيرة في بلاد المشرق  
 وسببها جود بعض الحكماء ان يقطع الانف في هذه البلاد كثيرا ما يكون  
 قصاصا باريا في بعض الاسكمان وقد الانف سواء حصل من اسطة او فرجة  
 مرطانية فوجد له في الصناعة وسائلها يتدارك ما يحصل في الحنة من  
 التشوه المستكر فها الانف الصناعي وهو ان يصنع من ذهب او فضة او نفوس  
 او صمغ لادن يكون مماثلا لانف الطبيعي المفقود في لونه وشكله ويوضع في محله  
 مثبتا باعين زجاجية ذات شعب او بلول يمتد في الحفرة الايقية او يربط بذهب لادن  
 مستقيم مثبت في حلقة تحيط بالرأس وهذه الحالة قد تزيد بعض التشوه وتسهل  
 التلطف وتتم بجفاف انشاء التحامى وتكون ساطعة لزيادة دخول الهواء في الحفرة

الاثنية بـ هـ و لـه وتقع ابعاطه كاسماه اسمها وهو احد من مـ ر  
 اسفيرة من الاربعة \* ومنها الاتف المثلث وقد اخترع عمله من جلد بعض  
 ابر من الخشب بجلد مع ليل فاعلم باليسا كوتسي يروح طليبا كان يدي حيواني  
 اثره الاتف ثم يشق بجلد الساعد ثغارا ثم يفتح الاتف الذي شق على ما دام  
 من الحيواني وبعد حصول الاتف يوضع الساعد في قطع من جلد الساعد  
 مقدرا بحيث ياجه للاتف فيكون انب جديد من هذا الخلد \* والمعلم سراق  
 كان يعمل هذا الاتف بكمية مستحضنة فكان بعد ان يأخذ وسم الاتف الذي  
 قطع من المريض يقطع من ساعد ثقب المريض هذا مائتا فاعده تلي الاسفل  
 وقته تلي الاعلى وتفصل عمادونها من الخشب ثم يرفع الساعد ويثبت على الوجه  
 بحيث تكون رأس الهندب وجانبه موصوعا على الحيواني المائة من الاثر  
 الاثنية وبعد حصول الاتف يقطع الهندب من قاعدته وتبقى العملية بان يعطى  
 للاتف المستعار هيئة الاتف الاصل على حسب الامكان وقد تمت هذه العملية  
 كبير اجمع حصول الصالح \* والهندبون عملوا ذلك على نوع اسهل واسرع مما ذكر  
 فكانوا يقطعون في صعيقة من شمع صورة الاسف الجيدة للشكل بالنسبة للمريض  
 ثم يضعون هذا المرسوم على جهة المريض بمرقطة طالب يقطعون على مقداره قطعة  
 بجلد من الجهة شكلها مثل فيد بعض اسطمان رأسه تكون بين الحاجبين وينبغي  
 ان لا يفصل ثم بعده تدي حافات اثره الاتف في شمس الخلد من اعلى الحاسل  
 ويقطع من جهة رأسه حتى ان سطحه المدي يلى الحمر الابعية والسطح الثاني يلى  
 الطاهر وينت حن الى الحفر بالوسائط المناسبة له ورأس الهندب هي التي تخدم  
 في تعديته وبعد ان يتم الاتف يقطع الروابيد بجلد هذا الاتف المستعار متسا  
 بقدر الامكان

### الرابعة خفيق النباشيم

قد يشاهد عقب اهمال المعالجة حرق غائر اسد او قحطى الابهة المقدمة بسبب  
 انضمام حوامها اليه منها او انضمام النعفة العليا اليه في حيقه قطع الارطاة

٨. ميراثية طبيعية بشرط ثم حصة متصفة بالثقة على ما وضع مراد من  
 مع ليد في الجانيين او لا يبين ريش فكتابه به حصل بدلت الخصام لا يكون  
 معضات في ما بعد

### الخامسة اور لم الانف

قد يبعد الجلد والمسرح الخلو تحت المعشيق للاف في بعض الأشخاص  
 ويتعذر وبصير لاسفخص وبكتبان لونا احمر او تنفصا وهذا تشوه ينبغي  
 ان يقاوم تدبير فاس والعالب به يحصل من الامراض في المشروبات الروحية  
 وقد يكون الانف محلا لاورام خبيثة فتصير ذلك حجم كبير فتستطيل الى الصدر  
 وينتفع فيها الربط انا كات داعتيق وفيسع والافيدني قطعها قطعها حقيقيا  
 من قاعدتها واسطة انقطاعه لكن ينبغي ابقاها من الجلد كالشعيرة الجرح  
 وبني ان لا تستعمل الكاويات لان فيا قدرة على ان تضرطن منها هذه  
 الرواثة العديمة

### السادسة ميل الانف الى احد الجانبين

قد يكون ميل الانف الى احد الجانبين خلقيا وهو العالب وقد يحصل من المدلومة  
 على الامتصاص يد واحدة او من فوم الشفط من تركز ا على احد جانبي الانف  
 واللقاة المسماة بلعامة الانف للعرج قد تعب المرضي ولا تعدل الانف وبني  
 الاقتصار على امر المريض بالحمط باليد المقابلة للجانب الذي مال الانف اليه  
 او بالنوم على الجانب المقابل لجهة التي اعتاد ان ينام عليها قبل ذلك

### السابعة انفصالات غير طبيعية في الانف

قد يكون الانف محلا لانفصالات غير طبيعية فتارة تكون من جهة احد  
 جناحيه وتارة تكون مفرقة للعظام والغضاريف المتحدة ببعضها من الوسط  
 وتارة تصل الى طول قبة الخنك وتكون مصاحبة لشقة الارضية وهذا نوع  
 الاخير يكون دائما خلقيا واما الانواع السابقة فقد تكون عرضية تصدر

من الحروح التي اهملت حوائجها حتى انتم كل منها على حدته بدون انضمام  
والطريقة التي ينبغي الجراح ان يتسكن بها تختلف على حسب هذه الاحوال فانما  
كانت قشرة الانف متصلة بفتحة الشفة وجب ان يبتدأ بضم تلك الفتحات فانه  
كثيرا ما يساعد بذلك تقارب العظام الفكية لبعضها واتسداد الاستطراق  
الحاصل من تساعد ما بين الفم والحفرة الانفية وينبغي ادما حوائج الانعصالات  
البيضية الكائنة في طهر الانف وجوابه وينبغي ايضا حفظ ملاصقتها بعضها  
بواسطة العصائب اللزجية او اللعانة المناسبة لها ومن حيث ان الجلد والاجزاء  
المكونة للانف قليلة التمدد والحركة فينبغي التحرس من ازالة جبرواته من غير المشروط  
ومن توسيع الخرج توسيعا يجمع انضمامها

### الثامنة القروح السرطانية في الانف

لما كان الانف من الاعضاء التي تصاب كثيرا بالقروح السرطانية الاكالة كان  
المناسب ان تعالج كعلاجها في بقية اجزاء الجسم بمصادات الالتئام والقصد  
الموصى والمدواة اللطيفة فاذا لم ينجح هذه الوسائل اضطر لافساد سطحها بالكي  
بالسائر او بالمرهم الرهيب

### التاسعة تاكيس الانف

تأكل العشاء الحماطى الانفى تستدعى كغيرها القطع ثم كي اصولها بيوتات  
لقصة الدائب

### العاشرة الاجسام الغريبة الداخلة في الحفرة الانفية

اجسام الغريبة الداخلة في فتحات انفياشيم كالسلة واللوسا والحبوب  
نخبة من الورق وفتات الخشب كثيرا ما تصيب الماشد في الرأس وسببها  
ن الانف وتقرح العشاء الحماطى وتسوس العظام المعشاة به وحينئذ فينبغي  
كشف على الحفرة الانفية في ضوء نير والوقوف على محل الاجسام الغريبة  
سبارواخر اجها بيجفت او بكتلاب لاسن له او بالة اخرى تشبهه او دفعا الى الحلق

تتدفق من أسنانه وله وبيني عقب جرح الوجه المحبوس بكسر جدران الحفر  
الاممية لاحتها ما كفى في استخراج الجسم تمرية مع جميع ما يبقى في الجيوب  
المتروحة بتوسيع اتصال الجلد بالمنزلة لاداست الحاجة اليه وتوسيع  
الاعتناء ايضا بواسطة تكبير ذات الر

### النادية عشر لتهاب العشاء النخاعي

التهاب الحاد في العشاء النخاعي يكون قليل الخطر وتكون منه اركان المسور  
عند العشاء بدورا من وبتأثيرات من تأثيرات اسباب المشتركة بين التهابات الاعشية  
الخاطية لكن اعصابه يكون نتيجة تأثيرات الالتهاب والبرد وعلل تشد  
العصاب تكون بحفظ العشاء للصاب من تأثير اليرد وتوجيه بحار الماء الحار  
الى الحفر الاممية وباستعمال الاستحمامات التجمدية وبعيد ذلك واما التهاب  
المرس في الحفر الاممية فيسبب آفات كثيرة لتصل عند تكون الحفر الاممية في بعض  
الاشخاص على جميع اعتبارات اعراضه الواضحة حس ارتباك وامتلاء في مركز  
الوجه وعسر تنفس وسيلان سيال مخاطي يكون دائما شهابا مائعا واسفرا رجا  
جامدا لرايحة رديئة جدا واشتد الالتهاب احدث في العشاء الذي هو غل له  
تأكلات غائرة عميقة حاوية ذات شراوت وهي معطاة بمحسوب في ارتفاع ما  
وحيشته فاذا حمل المريض خرج من انفسه صديد وكثيرا ما تخرج منه قشور  
ثخينة جامدة منفصلة من اسطح القروح \* والالتهاب المرس في جدران  
الحفر الاممية قد يبيب في بعض الاشخاص قروحا غائرة معطوبة بتسوس العظام  
وقد تمتع اجراء من اعطام الاممية النخاعية التي لم تترك الوجه وحيشته  
مقد يتعاود من المرسى بخبر سائس لا يمتثل ويتغير الصوت وتخرج من الجيوب  
مادة رقيقة صلبة كثيرة ما يكون مختلفة تحت عظمي واذا وضع المسبار  
في التجويف الالبي من اسطحه معراف خشنة مسابة بالتيكروس وهذا  
الالم كثير الحضور في الحيوانات وسمى قياسا لادوية التحليل وجميع هذه  
الاهام تستدعي العناية المتتالية لالتهاب والمعرفة المستعملين لمقاومة

الاتهابات الحادة والزمرة فيبقى اذن وضع العلق على العشاء المحاط او نشره  
ووضع المنعمات على العشاء والعقد واستعمال الكمادات الملية والحقن العلول  
ضعيف من كادور والكلمس وبعض مسهلات وغير ذلك واذا كان المرض نتيجة داء  
او رنجي كما هو كثير وجب استعمال المعالجة العامة الزبقية والحقن العلول  
السليمة الا كمال ويبقى ان تكون هذه المعالجة معجوبة بتدبير قاس مدة طويلة

### الثانية عشر التهاب الجيوب الفكية

جره العشاء النخاعي المعنى لطوبه ايجمور وقد يقبل الاتهاب على حدة وذلك  
بما يسبب في اخذ الماستعصيا وانفاسه وحى وغير ذلك وقد ينتهي هذا  
المرض بنسج مادة مخاطية او بافرار صديد في الجيب الفكي وحيلته في عقب الالم  
الموصى نقل وتوزي ابطه المعصاة والمادة المنقرضة اما ان تتعدى امسلكا الى الحفرة  
الانفية من الفتحة الطبيعية فتجرب المشغول بها او تحدث في غشاء هذا  
التجويف تجار قبيب فيه ناكلا وكذا يقال في الصفاق العظمية ثم ان ذلك  
المادة تفتح لها سبيلا اسفل اللند وحيث ان الجرح في الغالب يكون اسفل التنور  
العكس ولا يكون في الجزء المائل المخفض من الجيب بسحقيل ذلك الجرح بعد  
افتتاح الجراح الى نامور ، والدلالة الشفائية في جميع هذه الاحوال واحدة  
وتحصل تلك الدلالة بنشق الجزء المخفض من حوى ايجمور وشفا واسعا لاجل  
ان يروح الصديد به ولة فيتمسك العشاء الصامى من الهوى الى تقيم وملائقه  
الطبيعية وذلك له طريقان الاول شق العشاء المخاطى العمى من قعر الحفرة  
النسائية ثم ثقب عظم الفك الاعلى من هذا المحل بمتقارب او بارقة معرافة عن ابيوتها  
والنسائية استئصال العرس للثاني للصغير وكثيرا ما يستأصل عرس من او انسان  
من الجمار ويزيله لاجل ان يتمكن الالة السابقة اذ ارصعت في قعر السخ من ان تفتح  
فتحة واسعة في تجويف الجيب والفتحة في هذه الطرق تكون اخفض واميل منها  
في الطرق الاولى فيبقى تفصيلها سيما اذا كانت الانراس متسوسة ولا يحصل  
لامر من سرركبر من استئصالها ومن المعلوم ان المررض في كلتا الطرق يقين



بكون حشائر راسه منت على صدر ساعد ومساكتها متباعدان من بعضهما  
 نصف من خشب موضوعة فيهما وبقيت مع زاوية اعم الحلة في قباب المبرس  
 واسطة ساعد معه كلاب لاس له يوتيتي ان يشق اسنم اول اساقبة طانة ثم  
 بشاقبة لاسن لها ثغروا من اساقبة بقية جذراي الخشب وبعد قنقه قنما كايا  
 ونروح الصلبد منه يدخل في الجرح فتيل ويحفر الخشب بمقنة مليئة رجبته  
 يشاهد من رعايا جذراي التوريف للمريض ردت الى اصلها بعد ان كانت  
 متعددة وفسد الساع وروية النفاذ ونفى الاعتراض من اسداد برت العلم  
 سر يما ويمكن ان يفي مقنوا واسطة اسنم اسنم اسنم اسنم اسنم اسنم اسنم  
 الصديدي بالكلية

### الثالثة عشر لوليس الحفر الانفية

الغشاء الحشائي قابل لتسكاتف والنزق به من ابرام فروجه كبقية الانفية  
 الحشائية بل هو اكثر منها في ذلك غشا اولا في لوليس نغزق نغزق  
 للسهو او قنقه بالكلية على حسب الخلق الذي يكتسبه ويوجد في جملة اعمال من  
 الحفر الانفية فيكون قرب الخياشيم او جهة الخلق او على انقرسات وعلى الظاهر  
 واهل الغشاء الحشائي للصفيفة اكثر من غيرها عند استعمال ادشاء لوليس  
 اكثر من الاقل صفاقة والانخفاض المعرضون في كرام اكثر استعداد لوليس  
 من غيرهم وهذه الاورام تشهر عقب احتباس السائلات واوعا لوليس الحفر  
 الانفية ثلاثة حوصلي ولحمي وليني فالحوصلي معبر الخلق متكون من منحوح  
 حلو من نوح ومتحد بمصل اصغر وكثيرا ما يكون منضمعا الى بعضه ونشأ  
 في الباقي الجدران الوحشية للحفر الانفية وفي اسطمة انقرسات وهذه النورانات  
 خلية الخلس وتنفخ في الاذقان الرطبة وتنفخ في الاذقان الخبيثة وقد تكتسب  
 شكل جذراي التوريف الطاري لها حتى لا تميز عنه لوليس الحشائي قد  
 يكون انفعبا اخر محتشبا فيم قاعنيق منعر من معظم الانخفاض قرب الحمة  
 الخلقية الحفر الانفية ويحصل منه دائما الم شديد واذا لم يكن سر منه سم لا

وجسمه قد به فقام جدا في لا تعرف بالعلوم وبراحم اللهاته فيصير الكلام والازداد  
عشرين وكذا النفس ايضا والسوليوس النبي قد يسيب الاعراض المذكورة  
والالم فيه قليل ومنسونه يكون باطن نحيبنا من سبب اصابة وهذه الاورام  
كثيرة الحمول عن بقية انواع البوليوس ويندر ان تكون بسيطة وساقم غالبا  
يتفرع الى شعب كثيرة وبعد ان تكسب شكل الابراء الحاصلة لها تنمطم  
وتعدها وتحدث لها تافا كالا وتتفرع تلك الاورام الى جملة جسامان فكثيرا ما تنقلهم  
في آن واحد من الحياشيم القديمة وخلف اللهاته وفي القبوة الحنكية واسفل الخلق  
وفي الحمر الصغرية والروحية وفي الجحاح بل واسفل الخ وسج هذه الاورام  
بمقتضى بل بسموله الى منسوح اسكبر وحى اسرطاني \* وقد اوصى لشفا  
الدوايوس اوليا يضاف تقدمه باستعمال اللطفات والسهلات والكي وغير ذلك  
لكن اعالج ان جميع هذه الوسائل غير كافية وانما الحيلة هي العملية الجراحية  
وتكون على كيفيات مختلفة هي التقييف والكي والحرام والحكماء والربما  
والاستئصال \* اما التقييف فيحصل بادية سائلة او جامدة فالسائلة هو  
المعلبات القابضة وروح العرق والحل المقطروماه النيب وكيفية استعماله  
ان نغمس فيها اسليك من نسالة وتدخل بالحقن بعد عصرها عصر اماناس  
والجامدة هي مصروفات قابضة مأخوذة من السرو والعفن وزهر الرماد  
ولسيليبي نساى الابل والنسب وغير ذلك وكيفية ان يذرمها على وسائد  
نسالة منسدة توضع على المل المر يض وتأتي هذا التقييف ضعيف لانه يور  
البولب ومن ولا يعمته باكلية والنسج السائى عنه كثير اما يريد في تقدم الداء وثقا  
ولدا تزل من زمن طويل \* واما الكي فكان يستعمله المتقدمون كثير الا ان  
بوليوس الحفرة الانفية بالسار او البواهر الكاوية والاولى تكون بادخال المكوان  
في باطن ابوبه وهذا لم يجد ولا يمكن تعديده ويخشى منه حدوث الالتهاب  
واما البواهر الكاوية فلا يوجد فيها عيب كبير ويمكن استعمالها في البوليوس  
الحماطى الغير العاثر جدا والمستعمل منها كثيرا هو نترات الفضة النابت  
وكثاها من الواسطين مهيور وعند الحل \* واما الحزام فكان يستعمله اسدما

بسبب جعله في عند كثيرة ثم تركه لكونه غير كاف ولا يستعمل الا في الاقل سائل  
 لبعض ادوية منقصة ورجع بجملة مرات في الخيل لا يجل ان يجمع الاصول  
 لتباقية في بعض الامراض من البوليبوس الذي ربط اولاً او استعمل وبعد  
 الحفر المثلث عماس في شجاع هذه المعالجة المعدة لتتبع لشعلة التي هي  
 وسائط لفره واما كنهه ورائد الحفر الامعية فيسبب فرخا خفوا ولا ياسب  
 الا اذا كانت الروايد صغيرة والولية ماثلة في الحال اخرى بنفا من المنجات  
 المقدمة لعماسهم والتقص المعنى على جانه يندم ايمده اعطية السهولة ثم بعد ذلك  
 تكرر اصول الورم بمسها مرات عديدة بغير ان انفسه المائبة وهو راحة  
 الواسطة الممكن استعمالها في الطوارق التي يكون فيها الاستئصال والربط شاعين  
 وذلك فيما اذا كان البوليبوس مانعا لتصرف الامعية وباردا الى الخارج من  
 العضات المقدمة الامعية وحينئذ يقطع بالشرط او المقص جميع ما اتصل اليه هذه  
 الالة ليشتمك بعد ذلك من الربط او الاستئصال واما الربط فقد اخترعوا  
 كيفيات كثيرة تدكر بعضها بالتعرف فقط وقائمة ذكرها التورق وتسايع الزهر  
 لا العمل بها الا اتباع مثل هذه الكيفيات فادرك فن الكيفيات المذكورة  
 كيفية المعلم لغيره واستعمالها يحتاج لاجوتين من فنة يلتصمان على النوازي  
 ويكون قطر كل واحدة منهما خطين وطول ستة فراربطا وسعة وبنهايا بطرف  
 مستدير مدور وفي وحشي طرفيها الثاني حلقة ملتصمة وحامله العقدة المسوية  
 للمعلم لغيره تستعمل على هذه الكيفية وهي ان يدخل في الاجوتين من الطرف  
 الحالي من الملقات ثلاث رقع من فنة تقيسة طوله نحو قدم ونصف حلقه  
 عليه خيط من قنب مشع لقا لوليا وينبت احد طرفي هذا الخيط في احد  
 الملقتين ويجعل منه عروة مقعها تقدر بقدر حجم البوليبوس والجراح يسع  
 المريض وضعها مناسباً ويجمع لساه بصوملوق ما سكا به يده للبصري ويدخل  
 باليمنى الالة حتى تصل الى اسفل الالهة من الحلق وهناك يعتد في ادخال  
 البوليبوس في عروة المحيط فتصل ذلك جندب العروة الى ساق الورم ثم يشد  
 المحيط فيقتطع البوليبوس ثم يجذب الى معسه الطرف العائب للرباط وينبت

في الحامة الشابة ويبرم الاسوة بين اصبعيه من ارانم بعد ذلك يجعل طرفي الحيط  
 ويريل الاسوة ويصمهما ويثبتهما في احدى راويتي اللحم او في باطن المص من اساه  
 ولاجل ان يربد الشد على الورم شيئا فشيئا ينبغي ان يدخل ثانيا طرفي الرباط في  
 الاسرتين ويثبتهما بهما ويعمل المني كما فعل الاول ومع هذا كله فانما هذه  
 الكيفية عسرا حيانا يكون محالا \* واما كيفية راودور فيصمها اولها  
 بحبس بالولادة وناسا الاسوة المردوجة للمعلم فوريه وثالثا من قصته ما هو  
 عليه حيط من قصب كامن وطول هذا السلك مثل ما تقدم ايضا ووسطه  
 يتكون الى عروته وطرفاه يسكون الى حلقتي يصنع الخراج بهما حيطا من قصب  
 طوله ثلاثة افراس او اربعة ويه قد طرفيه مدحهما وراعا حيط من القصب  
 مشع يمر في عروته السلك \* وكيفية العملية ان يكون المريض جالسا على  
 كربي قائل الارقعاع ورأسه مائل الى الخلف ومثبت على صدره مساعد والخراج  
 يصب امامه متصسا ويدخل من فصة الحيشوم بحبس بالولادة الذي يخرج خلف  
 المصاه ويصمها في مسباح حتى يصل رده الى اسفل قنوة الحنك فيرط في رده الحيط  
 القصب المثبت في طرفي السلك ويحدد الجبل ثم المحس فيجذب ان معهم ما الحيط الى  
 باطن الالب ويخرج من الحيشوم ثم يحل الرباط من رر المحس ويستخرج اذباله  
 حتى يصل طرفا السلك الى الحيشوم ويصكون العروة في المص ويثبت ويدف  
 باحدى الساتين الى حافة المصاه ليصع الورم في العروة وصعها مساسا فاذا اراد  
 ان يحقق حودة هذا الوضع فليجذب الى نفسه طرفي السلك فاد لم يحدد اذباله على  
 ان العروة احاطت بالورم فيثبت يدحلهما في الاسوة المردوجة التي تدفع بقدر  
 الامكان الى الحيشوم ثم يثبتهما في حلقتي الالة فاذا اراد ان يضعه على عيني الورم  
 لوي السلك ليا مساسا ليس بالشد ولا بالرجو ذلك بمر الاسوة بين اصبعيه ثم  
 تنق هذه الالة في محلها وتنت في طرفي المص ليتمكن بهما من الحيط كلما  
 استرحت العروة من انحصارها احاطت به وجوره وقد لا يحتاج لابقاء  
 الاسوة في الالب بل يخرج بعد ذلك السلك ونزدي كل مرة ازيد المني ومتى اخذ  
 الورم في الاله الى وحصل سيلان منق وجب حقن الالب بماء الشب اربكا وورور

لتلي اوتاي بيان كمن بحال وتنفخ المبادر باراه ورم حان ما ينشأ منه  
 حصل اتصالا كذا يا . وكيفية ديسول تستدعي جهرا رايتم رباط طرفه  
 زعم وصف ستورع من حبيبين شقيقين عتولير على نفسه حاد ورمس حيد  
 بسيط دي لور بمحافل لور لرباط ويجس بقولك واحوية من قصة محمية فليلا من  
 طره هاطولها حصة قراره ستة وقطره نصف حط ثم بعد ذلك يوضع المرس  
 ويمكنه المساعد بحسب المناسب ليد حل انفس في حيشومه وبعد وصول ربه  
 الى الامم ربط فيه احد طرفي الرباط وطرد الحيط انسيط وهذه اوشياء مخرج  
 من الابع وتنفخ لمساعد راحه والمكروه من التليط انسيط احارجة من اعم  
 يحكمها هذا المساعد ايضا والحراج حيث يدخل طرف الرباط الخارج من اعم  
 في الاوية وينتهي بها حلق قهها فيدور طرفها على عنق البوليسوس  
 ثم يدحلقها في مرود الحية انسيط وادعائت العرو والى الخلف حل كور المساعد  
 بادباط رها من اذق حتى يوصلها الى الرباط فحده به معها من اذق الى الخارج  
 وتبقى الاوية وارعة وبذلك يلم ان ارباط قد احاط باورم وبعمد تنبذ حل طرفاه  
 في حامله العقدة ليسهل عصر الزورم وحققه . والمعلم موسكا في قدوع لكيمة  
 المدكورة انما يمكن يستعمل ملحقه لاقترها في حاقها لم اصع فيه رباطا  
 طرفاه يوضعان في ثلم كائن في السطح العلوي ليد المعلقة ويد حل من اعم  
 في الحيشوم حيطا يربط في طرفه السلي طرفي الرباط المحمول للمعلقة وبعد  
 يد حل تلك المعلقة في السطوع ويضع فيها البوليسوس ويجذب الحيط من الابع  
 فالرباط حيث تسهل احاطه باورم ويد حل طرفاه في عاسرة العقدة فسدلت  
 يتم عصر الزورم وحققه . ثم متى كان البوليسوس مضمنا الى الامام  
 وجب ان يمد يده وبين الحدوان الامنية حامله العقدة وعاسرة العقدة  
 مجتمعين ويمار رباط وبعد وصول هاتين الايتين الى ساق اوزم يرتك حوله حامله  
 العقدة فيصيط الحيط بقاعدة اوزم ثم يخرج الحيط من هذه الالة ويد حل في قصة  
 ساسرة العقدة فسدلت يتم حتى اوزم . والمعالجة السابعة  
 ان يؤمر للمريض بالجلوس القاسية عقب الربط وانا اتعج البوليسوس اتصالا

وأذا شرط سطحه شروطنا متعددة ويحقق العمل يحصل من سحب  
المقنة السائلة الى الخارج وليقع النتائج الرديئة التي هي ربما قد  
من ازدراد هذه المادة وإذا كان الورم شاعلا للبلعوم وجب ان يذود  
حيث لا يمنع سقوطه في الرماز ويسهل خروجه زمن سقوطه \* ويعود  
هي انه اولا لا يستعمل الا في البولبيوس ذي الساق الذي يكون في  
السفلى بلدران الحفر الانفية وثانيا انه يعقبه انتفاخ التورم في الورم و  
الانتفاخ كثيرا ما يصيبه عوارض ثقيلة كعسر الازدراد واختناق الا  
والحمى الشديدة وسعي الالتصاق الى الاجزء المجاورة وثالثا ان شايجه  
الحصول ورابعه انه كثيرا ما يعسر وضعه على الوجه المناسب ونحوه  
فقد يتفق ان يحصل الورم فجأة حال الورم ويسقط في الحفرة ويمتدح انه  
\* ولما كان ربط بولبيوس الحفر الانفية عملية كثيرا ما تكون عسرة و  
هي شاقة واحيانا محالة كان الاستئصال هو المقبول اكثر منها عند الجرا  
فإذا كان البولبيوس حوصليا رخوا استعمل في استئصاله الجفنة الذي يك  
في شعبته تقوى كالمصفاة فيمسك به جزء من البولبيوس ويجذب بحركة اشد  
على مرات عديدة حتى تطف الخياشيم من جميع البولبيوس والذريف الحف  
من هذه العناية يخفف بالعمل بعض مرات بعدا من \* وإذا كان البولبي  
صلبا استؤصل بجفت مسن او بالحقن الكلاوي واجتهد في جذبه من الحف  
المقدمة التي اذا كانت قمتها ضيقة جدا وجب شق الحفرة من دائرتها واما  
شاعلا للبلعوم ولا يمكن جذبه من الانف استؤصل من الفم بجفت مض من م  
وعلى كل حال فان لم يكف الجفت الاول لا تعلم العملية بانيل بالنساق او بانما  
او بالزراع ليكون الجفت واصلا بل جسم البولبيوس ومولا كليا \* واعلم  
استعمال قاعدة الامتصال هو العال لا نهأ من واسرع واسهل من ت  
القواعد وتعص في جميع الطوارق وانما كانت أمن لانها ليست أصل انفي اصل  
البولبيوس مع ان بقية القواعد يتي بعد استعمالها دائما بعض ابرامته واس  
لان بها تخلص المريض من الداء في زمن قليل واسهل لانها يتمكن من التبد

على جسم نورم . وانما انا على المعنى الجبروت حكمة وفنائه  
 ابراهيمية انسية مستعدان لان ينشأ بهما تبوليسوس وطسعة هيا نورم  
 انما البنية فذاشأ في تسعة من المفع الباطني فمعيروا حكمة ملاها  
 اتموهم سر بعد مد يد راته م تارة يسى شواقم وقارة الى باب الله وقارة  
 فمعيروا وقارة فمعيروا روجية وقارة لباهر الاتف واحياها يتشرف جميع هذه  
 احالي في آن واحد . والى المتناقضى تماحيه هورثبوليسوس انه نورم  
 يحصل في احد الخدين وكونه ثمة وقارة باطهر من كونه الا بواسطة هذه العلامات  
 مما تتشوش الميكانيكى المتاصل في الاسراء احناقة تقسم تحكى لا يثبت . لان  
 طبيعة للمرز وبطله واواسنة او حيد فلما بنته هي اراله نورم ونه مله فمفع  
 الجيب امكى على ما ذكرناه في ارجات هذه الجيب ويكون ذلك الخفق من حافة  
 السخ او من الخفرة النائية وينبغى ان يكون اتساع الخفة على حسب حجم نورم  
 الخفى يقبض عليه يثبت كلابى . فاما كذا عنيق كفى لا متصاه من تقطة  
 التصاه بعض مركبات اشوايه تمصه من عمل اسعاه واما كان بجمه عطيسا  
 استرمل برأ مفرأ واما كانت العملية شاة طويلة وجب قربة هاء على  
 بحال ومع ذلك يجهدى ابقاى لترى فجدد ان من ساه وبستعمل هذا  
 الاجتهاد مع الاحتراس ايضا بعد امتثال نورم امتصا لا تاما واحياها  
 يلجى الى الخفرة الاتمية رس العلوم انه منى فمفع الجيب الفسكى وجب حاله  
 فمفعى لتبليثم سد الجرح الخفى جرح بايديه خل فيه كراه من ناله معمره  
 في القلوبيا

### ارابعة عشر فتر الجيوب النكية

الجيب الفسكى يدل ان يكون منعولا بالبوليسوس قد يكون ثلوا بكنة طرية  
 ملتصقة بجميع جدرانها وذلك يستدعى انه بعد فتح الجيب تمعدا لعلها تسامل  
 معظم هذه الكلة ثم يكونى مرصا عظيمة لعلها بالكواة وبذلك يتبعه ترف  
 وتسمع اصول انهاء في آن واحد وكثيرا ما ينبغي تكرار الفسكى في هذه العملية

وتكرر أيضا ما دامته جدران الحبيب تشي هذه التولدات العنصرية

## الخامسة عشر الحراف

الأم الحراف الجراحية للراف تكون بسد العضات المقدمة والخلفية للعنصرية الانفية التي هي محل له ويكون هذا السد محكما ولا يستعمل الا اذا كان سيلان الدم غزيرا يحشى منه على حياة المريض واستعصى على استعمال جميع ما ينبغي فعله كالخفن بالماء البارد ومنزوعا بالخل وجماد رايسل المزيد وكالوضعيات الباردة على الانف واضغط عليه بالاصابع والاستحمامات القديمة الحارة جدا وتعود ذلك \*  
وبجهاز سد الحفرة الانفية من كبس اشياء فاو لا يجس بلولا فان لم يوجد بدل يقصيب من القبطس او من الصنصاف ويكون رصعا جدا في طرفة شرم صغير  
ايثبتت فيه خيط وثانيا كراف من نسالة ذات حجم كاف لسد الفوهات المقدمة والخلفية للعنصرية الانفية وثالثا حبل مكون من اربع طبقات او خمس من خيط مجموعة على بعضها من سمعة وطول هذا الحبل قدم ونصف ينش من الوسط ويثبت في هذا الوسط ثبيتا قويا بعد ثنتين كراف من نسالة حجمها يوافق الفضة الحلقية لسكل من الحفرة الانفية وكيفية العملية ان يجلس المريض امام كوة وتثبت راسه على صدر مساعد لها ويدخل في الشيشوم الخارج منه الزئبق الخمس المذكورا انما مطبوقة فامدها هو نابذ من مقعره بلى الاسفل وعند وصوله الى البلعوم يدفع الحبل الذي ينفذ سالفي الفم خفيفا يسهل مسكه بجفت او بالاصابع ويربط في رده طرفا الحبل الحبل السدادة ثم يجذب الى الخارج مع ايرونه فيجذب الحيط الى الحفرة الانفية ومعه الكوة من النسالة فتقف في العودة الحلقية اهذه التجويف ثم يسل الحبل لمساعد يجذبه الى الامام ثم تدخل في الحياشيم كراف من نسالة وتوضع الاثني عشر طرفا الحبل وتثبت فيهما بعد ثنين وبعد اليوم الرابع تقطع الاخيطة ويسهل خروج الدم الخارج بجمع الدم الانفية بالماء القاتر

الباب الثاني في افات الجيلات العصبية والعامود الشوكي



## وبى امدنى عشر دآة

## الاولى الجروح

اعلم ان الاعصاب هى الموصلة لنفس ولا شعة نحية تتقي بها تكون جميع الحركات  
وهى كبقية اعصاب الجسم معروضة لما اثر من الاجسام البادية وتنهى هل معروضة  
بروحها ولو كانت معروضة بتجروح الاثر ترشوة انهيضة بها او امضة الاثر اس  
المعروضة بها والاعراض المصاحبة لها التى هى كثيرة اما تكون ثقيلة بحد  
والسابع المخرقة التى تصد من ثلث الاعراض \* ثم ان جروح لطيلات العصبية  
اما ان تكون وخيمة وسلم تفرق الاتصال تعير الكامل وهذا يحصل منها  
الم شديد دائم ونضرو وشجبات واختلاجات بل والنبتنوس والموت ايضا \*  
واما ان تكون تفرق اتصال كامل وهذه لا يثبت منها مثل هذه الاعراض  
بل الشئ يحدث عنها الحدو وعدم الحس ونسلل في طرف كامل او سره عظيم منه  
اما كل الجذع اعصبى الجروح والموصل لطيات الطرف والبرء للعظيم منه  
\* واما ان تكون رضافوا يطل تقيم وطائنه باحالاته اما ان تعود الى بدراها  
الطبيعى او تطل بالكفة على حسب كون العصب ينشئ ويعود الى حالته الاصلية  
او يحصل في سببه تعير عظيم \* واما ان تكون ارتجاجا وارعا جاني الحيلان  
العصبية في اى برء من احزاء الجسم او في جميع المجموع للعصبى وهذه يحصل منها  
الحدو وعدم الحس الكلى او الجزئى وشاهد جميع ذلك في الانحصاص المصاين  
في الحروب بالاجسام المقذوفة اربا زمامة تكبيرنا للجسم \* ثم ان الاعضاء  
المصابة بالوخز او تفرق الاتصال العير الكامل قد تعود الى ممارسة وطائنه  
ممارسة كاملة وقد يرهن ايضا باحتماا جيبه على ان الاعصاب  
المصابة تفرق الاتصال الكامل تصد بعضها ما يما فتعود مداومة العلاقة  
الساكنة بين المخ والاسرار المتوزعة هى فيها \* واما المعالجة فى اصيب  
عصب بالوخز او تفرق الاتصال العير الكامل وجب اولاملازمة المريض للراحة  
الهكاملة واستعمال الوضعيات اللينة للمسكة والاستحمامات والمهدران

المخيفة من المياطين فان لم تنفع هذه الوسائط في تسكين العوارض ومطهرت  
اعراض ثقيلة ينبغي حالاً ان يشق شق فوق محل اصابة العصب ويستشفى عنه  
في قرار الجرح ثم يقطع العصب المصاب بالعرض وهذه العملية اضمن واقل المأ  
من كي الجرح بواسطة النار او بالبرق كاورور الاستيرون السائل وبعد قطع  
العصب ينبغي ابقاء الطرف على راحته ويطرأ جتهد الطبيعة في رد وظائف  
العصب المصاب بتعرق الاتصال ومما ينفع جداً ذلك التنبه والتنطيل بالماء  
المعدني وبقيّة الوسائط من هذا النوع والدلائل المعاونين باعطاء العقوبات المنتشرة  
من المياطين بتعريض اعضاء الاوتجراح الشديد وكل استفراغ دموي لا ينفع حال  
سدر الجرح مع العصبي

### الثانية البثور الجياشي الالتهابي الحاد في الاعصاب

سدر وجود الالتهاب الحاد في الحيليات العصبية فاذا وجد فيبغي ان يعالج  
كبقية الالتهابات

### الثالثة الالتهاب المزمن في الاعصاب ويسمى الوجع العصبي

البثور الجياشي الى الوجع العصبي آلام مختلفة تكون في طول الاعصاب وقد تنبع  
تفرعاتها ومعظم البثور الجياشي يسمى باسمه الاعصاب المشعولة به فقد يكون  
مجلسه في العصب الجياشي الجيبي ويسمى بالبثور الجياشي الوجهية وبالسبك المولم  
اولى الجياشي السفلى او في الشعبة الفصكية من العصب التوخي الثلاثي  
\* فاذا كان في العصب الجياشي الجيبي ابتدأ الالم من الثقب الجياشي وامتد  
الى الفروع المتوزعة في الجهة والخص العساوي والعيمة الدمعية والى الزاوية  
الانفية للاجناس واحياناً يكون معظمه في الجراح \* واذا كان في الجياشي  
السفلى احس بالالم في مسير الشعبة تحت الفك من العصب الوجهي الثلاثي  
وعلى الخصوص في الفروع الجياحية السفلى وكثيراً ما ينشأ من الثقب تحت  
الجياشي ويسمى الى الفروع المتوزعة في الخد والسفة العليا والوجناح الاتف والخص  
السفلى والزاوية الوحشية للعين واحياناً يصعد جهة منشأ العصب الثلاثي فيخص

البثور

البثور

في انه سار والجيب احكى والنهاية والخصية وانه من انفسه ولول بعض الصور  
 يشترط له ان يتقى تلك فيحدث فيه لتباعدات تنسية وشدتي الالهة  
 من انفسه انتمى ووقع الاصل الحاسبة الى امره وتنتشر وسعد الوتة  
 القوية وبسبب الى اخر يعلى لسانه من هذه تنسية والى الانسان والى  
 واسفل انتمى وبنى انفسه واحد فين لا وقد من رسة هذه البنية والى الحيا  
 الحرفية والعراصة ان شديدا على اسير فرج الروح الاول تنسفي لتماح  
 الحرفي او المصاحب لطيل الارحية الموية والبنو والى الحيا الحدة المايسية  
 عرق النساء قد يشعل العصب العظيم الوركى واعراصة الم كبرائه اقلها  
 من الشرم الوركى ويمتلك الى الجهة الخلفية لعمد بحسب سير العصب وقد يسمى  
 الى الحافة الوحشية للساق بل الى الآخر وان هذا المصاب لا يكون له  
 وحركة تكون عمدة مؤلمة والامعة لها انفعير من ثمة قد يزل في بعض  
 ايام وقد يتدول مدى حياة المريض والبنو والى الحيا الحدة تنسية  
 سير العصب الحصى ويحس به في انحاء هذا العصب من الارى الى الرضفة  
 وتارة في طول الحافة التنسية للساق وفي ظهر اقدم وامامه ومنه فلا  
 يختلفان عن السابق والبنو والى الحيا الحدة مارة والام يكون مقصورا على  
 الحصى والبنو والى الحيا الحدة الاصعية يمتد في الام من الحبل المار فيه  
 الحصى تنسوا وتنسوا الى اللى الى ظهر الكف وحلته الزدية وهذا الام  
 الحصى من فعل جسم راض في هذه الجهة من الرقبة ومع الحدة مالا  
 الحصى الاسباب قد ايتى بها واساط كثيرة ومعظمها تنسها المراضى  
 والمقيشات والمسهلات والوضعية الحرة والمقطنات والمكسات وتنسولات  
 والمالك الربى وللكهر يايا والمغاطيس وقطع العصب والانتير منسها  
 او بالى ومدحوا وجع العصب الوجهى حبوب انطبيب معين للركبة من ابراه  
 متسارية من اوكسيد التوتيا وخلصة البخ الاسود والى اليا ليرتفع طى هذه  
 الحبوب يكون صبا حاريا ويراد في الكمية تدريجا حتى تطلع الاربعة وانما  
 هذه الوامعة كبقية الواساط يبنى كشف العصب وقطعه بالعرض والريادة

الامس ارجو منه وهذه العملية بحيث تجلج حمران ومع ذلك فليست با كيدة  
 لان تقمعان بقية الاعصاب فوصل سلطنة الخ الى الشعب المصابة فيعود الالم  
 ثانيا والوجع العصبي الهنئ يستدعي المعد العام ووضع العلق على الشرج  
 والاضخمات العمومية والبللومية والوضعيات المتكسنة والمكثان  
 من الباطن ايضا ورجع للعصب المتخذى الما يضى المعروف بقهرق النساء يستدعي  
 استعمال الملقن والمهاجم على مسير العصب مما يعمل الالم والذلم تنجح هذه  
 الوسائط فترضع منقطة ورضة او المصى فانهم ما توى الوسائط الشفائية  
 كما سارمة هذا الاول ما بقية انواع اوباع الاعصاب في الاطراف فبالجتها واحدة  
 نقرسا

### الرابعة اورام الاعصاب

الالتهاب المزمن في الاعصاب قد ينشئ فيها اوراما فتارة تكون متكونة  
 من المسوح اللين والصلب وتارة تسرعطن وليس هنالك عائق يمنع استئصال  
 هذا النوع من الاورام وتبقى جديتا كما يفعل في قطع جزء من العصب ان يشتد  
 بقطع الجزء المروع كثير من هذا العصب لاجل ان لا يمس المريض بالالم الصادر  
 من هذا القطع الامرء ولعدة

### الخامسة الورم الخبيث تحت الجلد

قد يوجد تحت الجلد اورام صغيرة صلبة متحركة مؤلمة فاولم بعد لمن ادنى غمز ثم يصير  
 وجودها غير محتمل والظاهر ان يخلص هذه التورلات القروعة العصبية تحت الجلد  
 وانما كانت الوضعيات اللينة المحددة غير كافية لان النهاية يفتي ان يشق الجلد الذي  
 يملؤها ثم يمسح بمكاتب ثم تقطع وهذه العملية سهلة الاتمام ويقتضيها انما تنفاه  
 كامل

### السادسة جرح العمود الفقري

الامان الصادر من الاحسام البادية ما على الاجراء المحيطة بالصاع الشوكي

أولية في تولد من مصاع المستند في الجرعة عملية سنة بل أو ما قد يلزم  
استعملها في أن يلزم المريض امرأته ويكون مستعملها أصحها ما به  
نقل الشقة بعد الزمان ويستعمل المعصم العام والموصى به وصفاً ومعنى  
اليدوية الحسية بالكمالات المبنية ويحظى من الباطن الشرقيات المنقصة  
وقد يضطر أسياساً لأن يتنكباً بغيره ما يصاحب الجرح ثم إن كانت الآفة رخرا  
ولأنه في معالجة خصوصاً وإن كانت تقابل بغيرها من جاراتها الجديدها  
بواسطة العصا بترجة

## السابعة أربحاج الخراج الشوكي

الخراج المقاري بسبب لطامة نية وكونه متقبلاً قسامة تبيناً غير متبدل  
قد يفقد من أربحاج شديد جداً ما يفقد من تفرق وتناهي من ذمة في ذلك ثم قد  
عقب نقطة على القسم النقطي شلل في الأطراف السفلى والمستقيم والمعدة مع شلل  
الأطراف العليا أيضاً عتبه خربة شديدة على التقادير وإن يكون في قعره من  
كسر أو حلق وخطر شلل الأسراء الآتي لم لا الأوصاب من الخراج الشوكي  
أسفل الحمل المسمى حصل فيه الأربحاج بغير كثير إذا كان شلل الآفة أعلى والآفة  
تكون مهلكة إذا حصلت قرب وسط السلسلة المقارية لأن العضلات انفسية  
حينئذ تفقد سلطنة الخرج اللازمة لانتقاماتها ومعالجة ذلك لهم ألدالنان  
الأول منع حصول التهاب بالقصد العام والموصى والساية بقاطط المجموع  
الدهني بواسطة المبهات من الخلد والواقع فيه بسبب الأربحاج ويستعمل أسيل  
ذلك الدهن اليابس أو الرطب بسيل وروحي كروح الثعرق المكور وبالادوية  
الطيارة وبسبعة الذرارح ويستعمل أيضاً المضطبات على سير السلسلة  
انقارية غير أن هذه الوسائط ينبغي أن تكون مسبوقة بالاستمرارات المدعومة  
المكررة بحسب قوة المريض وحالة النبض ومعنى أن يرأى بإتباعه كل سير البول  
والمواد النعلية فيستفرغ البول بواسطة انقضاء طير مرتين أو ثلاثاً في اليوم ثم الم  
بمخرج بالاختيار

## الثامنة كسر الفقرات

كسر الفقرات يكون غالباً من ضربة أو إسقاط أو إصابة جسم مقدور  
من الأمثلة النارية والذي ينفع عنه التشديد جداً بوقه الخلد بل الشلل  
في الأطراف السفلى والمساة والمستقيم إذا كانت الآفة في القسم القطني  
من السلسلة العنقارية وتشل هذه الأجزاء بصب شلل الأطراف العليا مع عسر  
التنفس إذا كان الكسر حاصلًا في الجزء السفلي من العنق \* والمعالجة  
لهذا كالمعالجة الارتفاع السابق وإذا كان كسر الفقرات حاصلًا من جسم  
مقدور من السلسلة بآلية أخرى فوسيع الفتحة الحاصلة من هذا المقدور وأخراج  
الأجسام الغريبة وأنشطايا العظمية المعصلة ثم ينتظر اجتهاد الطبيعة \* والذراع  
هذا الذراع حمار دائمًا والأطراف السفلى من حيث أنها مصابة بالشلل تلزم  
المريض بأن يلازم الفراش دائماً بالاستلقاء على الظهر وذلك مما يسبب فيه  
تشكر يشان عنيفة تحدث فيروما عطية السعة تعرى في أكثر الأوقات  
العظام ثم تحدث الجنى الطويلة والأسهال الكوليكواني أي الدوباني ويطلب  
للرئيس

## التاسعة وفي الفقرات

وفي الفقرات اندر من كسرها ولا يحصل في الجزء القطني ولا الظهرى فلا يمكن  
بحصوله إلا في الفقرات العنقية حيث إن أقوى حركة عنيفة لا يمكنها أن ترافق  
الفقرات الظهرية ولا القطنية عن محملها إلا بعد كسرها بالآحاد جميع المؤلفين ينوون  
أيضا المكان حصول وفي الفقرات الخمس الأخيرة العنقية وليس هنالك أحد  
يشكر وفي الرأس من الفقرات الأولى ولا هي من الثانية فإن كلاً من هذين الوثنيين  
منزككاً ركز سيرا لمصول وفي المؤتمر من الفقرات الأولى فجأة يهلك المريض  
ببعض المضاعفات فساد في مبدأ الجماع الضوكي ولما الوفي الحاصل تدريجياً  
تفقد لا تمنع منه شايح محزنة لأن الطبيعة تعتلد على المضاعفات بطبي وغبر  
محسوس فتفصل الربع إذا كان شيئاً فشيئاً وفي الفقرات الأولى القفوية من

استجابة لدى هويس من بعد جدا قدرتي تكمل اجسامي تمامي انزل للمصلحة  
لعمرة اول على التولن المصلية لعمرة ثابته فاعدا تنوير من لعمرة اول  
يذهب امام المصلية من تنوير المصلين لعمرة الثانية وتساوي به بغير  
ول هذا خلع سولته غير انساوي من شله اول غير تمين لعمرة ينضم  
منصاع الشوك ويحصل له التواء يرفقه ومثل هذا الخلع يقتضي ان يكون ممينا  
في الحال قد كان غير كامل وصارولس لمرحاة الاربعة فربما يكون اقل خفرا  
واما المصلية فان المعلوم ان خلع قوتل لعنق لا يستدعي الاجتهاد في رده  
اصلا فن تعقل تركه الا اذا كان في اجماع الشوك لضعاط او اراد المريض رد ذلك  
انقرت مطلقا في ان يحلص التواء المصل لعمرة متعلبا بتميل الازاس لولا  
جدة الجانب المائل اليه ثم ردها الى استقامتها بتحريك برصة مضدة لعمرة  
التي بها تم الخلع وهذه الطريقة خطيرة جدا وربما قتلت المريض بسببها اجماع  
الشوك اكثر من الضغط الحاصل من لعمرة المخلوعة وعدم تحريك الازاس مع  
من رد الون

اعاشرة الاستسقاء الفقاري او استسقاء النخاع الفقاريه كوالا سينا ينفيرا  
الاستسقاء الفقاري على نوعين لانه اما ان يكون مع آفة في الجدران العظمية  
لنخاع الفقارية او من غير آفة فالاول منها وهو سهل المعرفه يكون بتجمع مصل  
في اغشية السلسلة الفقارية مع باعد الجدران الخامية لنخاع العظمية او قددها  
والمرجود بدلهاعنا متعدد على هيئة حوصلة مكونة لورم شاعل لجهة الخلفية  
من السلسلة الفقارية ويكون في اقسام تقطعي وانجري اكثر منه في الظهري  
والفقري وكثيرا ما يكون الاستسقاء الفقاري معجوما بالاستسقاء الراسي ومنه  
ورم رخو متوج في اسفل الظهر وقد يوجد عندنا اكثر من ورم وفي الطواق  
السادة لا يوجد فيه الا ورم واحد طوله يشعل السلسلة الفقارية كلها احيانا  
بذل الورم توجد فتحة فاصرية يسيل منها المصل على اللوام وهذا الاستسقاء  
الفقاري والا ميتا ينفيرا في الاطفال داسه لثقل في لا يحصل منه دائما

الاشياح محررة مبقى ان يقتصر على الوسائط الموصى بها في معالجة  
الاستقاء

### المادة عشر في السلسل الفقارية ويسمى والابوت او الحربة

ر يغ السلسل الفقارية نتيجة الاتهاب المزمن المحدث للين جسم الفقرات  
وتسوسها واحياءا بالانصباب المفررة واحدة وتارة اكثر من واحدة وحينئذ  
ملكون تلك المفررة تفقد المادمة اللازمة لتحمل ما عليها تنقص وتنضغط  
فتفقد المفررة التي تملؤها الفقد مسندها فقط وينقص جسمها ويرفع تنوها  
الشوكي فتكون تحت الجاليد في وسط الجرم الملقى من الجذع وربما يبرز اليه  
بالحربة واداحصل هذا التعبير في جلة فقرات معا كان النفوس اعظم فينخ  
تحدب حقيقي وانصاعط عظيم في الصاع الشوكي ويحس من ابتداء المرض بخدر  
واسخ في الاطراف السفلى ومنشئ من نفسها تحت ثقل الجسم فيضطر دائما لعل  
العضلات الباسطة مع هذا الالتئام ثم يزيد ضغط هذه الاجزاء ويرى عاوتسل  
قوتها وتفقد الحساسة ويحصل شلل في المشاة والمستقيم ونصاب اعضاء التناسل  
بالخدر فيضطر المريض للارمة الفراش حتى تنتهي حياته المحزنة والتشريح  
الموصى اعني في الرم اثبت ان التعبير لما في في اجسام الفقرات لا يكون دائما على  
حدس واصل تارة يكون ليناسا بسيطا والعمدة تفقد جسامتها لكونه لا يوجد فيها  
كمية كافية من مواد الكلس وهذه الحالة تشاهد في الاطفال الذين غلب عليهم  
النساء انظار يرى واصيب المصروع العظمي مهم بلين يقرب من ان يكون عاما  
وتارة تكون العمدة مصابة بتسوس يابس يشبه تسوس الخشب وكان الارعية  
الماسة ازالته منها اجراءها الدقيقة فلم يبق فيها قنات ولا اجرام مفصلة وهذا الحالة  
ثالثة ايضا وهي تسوس حقيقي اقترح في الجوهر الامعقسي مصبوب بمادة  
سليديه مجتمعة في بورة قد تكون قرينة المفررة المريضة لكن العالبا ان تكون  
بعيدة عنهم وهذه الافة تكون في العالبا مصحوبة بمخراج كائن في ثنية الارية او في  
الجهة السفلى من القطن او في الحدودان البطنية والصديد الناشئ من التسوس



يدبر في قول الله ومية في الدار من كرهه يكون سرياً: يسبح سوره ومية  
في تعاليمه واهراج بالتبع ان تسوس اعترفت بسبب مما لا كره  
مرايات عرسية اي يتبع وتكون في مثل عرس من يتلوس لسوس من  
الجهة السفلى من البندع لئلا الحسم الشهري ارق لتسم امة في اجري  
ولساعة لتشرح لاول نية اذ نية لاول اجرة اكلوى من لعمه وقبل خور  
الحراج زمن قليل بعض المريض بالام مسيطر شدي في صور غير منع في لعمه  
الحال المدة كورة دم ليس معه علامات التهاب تبت وخو غير مؤلم منوح  
على ما يعرفه من بالام صماح يسجل منه صديدا واجنة فيه بعض من ويقتله  
السائد في لاية ثم يفسد هذا لتصيد سر بعض مما ساءوا وتعدت اخرى  
ابطية وانه يول ويسرع هذا للريض كما كانت للساعة بين الحراج ويسرع  
منه قرينة واما ما لعمه المرص ان تقاوم اول الاسباب المهيئة  
كالمرح لسيفك يتنقار وتاليا يقاوم اتقل لتساخ لبعض العسلات  
اوله عسلات المهيبة التي حصل الزرع من ثائره لونا شاد تحت باوساثة  
العصية كالا عدية الحيدة والرياضات التي تصارع الهوانى منه معه والسكنى  
في الهوانى التي وراها اعطاء الادوية المره من القباطن وسامساك والامه  
على جاني الحدية ويضاف على هذه الوسايط استعمال الاحتصانات في لبر  
ومن المدة الممدى وادسى ايضا بالان تعهد بل البندع لكنواع كدية بل في تعاليم  
خطرة ومن حصوس الحراجات بالصمغ والطريقة فيها في بباطا في تعتمها  
بدر الامكان اعني لها الانع الامنى استرق البندع وحان امناحه وليكن اشق  
مساعيا صغيرا جدا بقدر ما يمكن احتراساس دخول الهواء على ياهب جذرا  
الدورة ومسير الصديد بل اصل يسرع الماء لان ذلك كله مما يسبب الموت سرهما  
فلذا يستعمل في الشق باره صغيرة مسخعة او مشرط ذو عمل رقيق بوشه  
مع الاعتراف المره اذا كثر ميله وانحدار من الزرم وايصر من على ان لا يستمع  
الصديد الا شيئا قشياً ليكون ككيس تصيدى وقت لرجوعه على معه  
وصياحه ومن الواجب ايضا ان يبقى فيه شئ من هذا السائل ثم بعد ذلك كنه تقرب

حاذات الحرح وسد قطعة من التماثيل

## الباب الثالث في امرائ المركز النخعي وفيه فصل الفصل الاول في آفات الجمجمة وهي ثمان

### الاولي الخروح

لو كانت العظام والامراء الرخوة المحيطان بالجمجمة وحودين في غيرها من  
امراء البدن لم يكن لهما الا ساطع الملح للاستدعاء ووجهها مع الحلة مشحونة  
بل كانت تدل في سده الاعمال الخارجية المتفاد لكهها ما كانا نر من  
تبع واماميه وسهل مساركه لهما في الاله كان المطر في اهاب الجمجمة  
كبير او فاساها كبره في اطراف التي ~~تحتون~~ في اهاب الرأس وعظامه  
مخروجين من غير حود علامه تدل على آفة في الملح شعي رايده عن الاصابة  
انسيطة امرح ان تحتدق استعمل مصادرات الالهات لتلاشي الشرح  
والالهات المتأثران الى الملح واماميه هم الخروح الظاهرة في الاجراء الرخوة  
من الجمجمة اما ان تكون حرة او قديمة او رصية فاخرج الرخوة هي الى  
تكون من الاحسام الواحدة كالمخروج من السدقية وهذه ان لم تنس في الخروح  
مها احسام بحرية امتدعت حلق الرأس وبغلبة حوائ الخروح بالوصفات  
للجمجمة ~~في~~ وليس من السادع هذه الافات مساهد ملها بالفسوح  
المطوى الكائن تحت الزنبر من فوق الجمجمة وحدوث ذلك ويحدث عوارض  
تبعه يصدر من التماس هذا الفسوح بسبب الانسحاق واعراضه تقل بعد  
الى الرأس كماله بعد لا كثر من ~~تكون~~ بها حاد لوجي ثم ظهر ورطوب الخرجات  
حول تلك المسدعين والصحيح الخليلي ثم يعرض عظام الجمجمة فهذه هي  
الاعراض الرئيسة والشارح للسلطة لهذا الداء اولها في جبه اعطاء المعينات  
الرسيها من المولعين على ملحق الله بها بالصد للوصفي حال ما يشاهد ان الاسراء  
المنطقة عن الجمجمة ورمق والتهب وصارت مؤلمة باده عما يقتضيه بعض

اليهاب المند  
تحت الزنبر

٢

الجرح من جهة واحدة مع كونها وساتة الخواصة فما استعملت ولا تم تقطع وقتئذ  
 مشتق الاسراء ترشوة تقاصليها يصل الى حدودها ثم يابو الخلاق لا يختص  
 الذي يحصل من هذه العملية يؤقتقدم اليه **ج** والبرج صعب من آفة  
 واخره كاعصيب الحياقي وجب قطعها لا بالعرض من بين الجرح والمخ لان  
 للمور من الساقية من هذه اذمة ثقيلة بعد تكونها قريبة من الخ خضلة لا ينبغي  
 ان تراخى فيها **ج** والجروح التطنمية هي التي تحصل في جلد بالجمجمة من سرة  
 بيف او غيره من الالان لظاظة وهذه ينبغي قيامها من شراطة المسافة  
 ان تصمم حوالى الجرح لا يتجمل قطوع من رقة لصفحة ولما كثر لهدب منفصلا  
 انفصالا عظيما من اهل الى اسفل بحيث لا يمكن رفعه وتثبيت بآثرق وجب ان  
 ينسب بغير زحباطة في حافته العليا اذا انفصل بر من مضى وبقي ملتصقا بالجلد  
 وجب رده الى شعله مع الهدب الجلسى او وصله ولتصله قبيل ضم الهدب  
 الى ما شئت من الاجراء وذلك هو الاحسن **ج** ثم ان حفظ الانصمام  
 للجروح الطمعية في الرأس يوجب ان يتقوى فعل العصائب القريبة بالرباط  
 الصام وهو لصفة تختلف على حسب كون الجرح طويلا قصيرا من دائرة  
 الجمجمة الى الهامة او عريضا فتبها الى جهة شريط الدائرة المذكورة **ج**  
 فالاول وهو الرباط الصام للجروح الطويلة ان تؤخذ لصفة طويلة تلقى على  
 هيئة اسطوانة وتوضع رفاً تدرجية على طول تفرق الاتصال ويوضع الجزء  
 الكائن بين الاسطوانتين من القماش على الجانب المقابل للجرح من الجهة  
 ويذهب بطرفيها نحو الجرح او يصلبان على حافته للتقليل او يشق احد  
 الطرفين ويدخل فيه الاسر ثم تلقى على الرأس بوجه تقاطع حتى تسمى الاسطوانتان  
**ج** والثاني وهو الرباط الصام للجروح العرضية ان تؤخذ رفاً تان طول كل  
 واحد منهما ذراع وعرضها بغير طول الشق ولقائهما اخرى طولها عشرة  
 اذرع بقدر ما يبلغ الجرح بما يناسب فوضع احدي الرفاً تين من اهل للجرح  
 والاخرى من اعلاه بعد ان ينشق احد طرفي كل من الرفاً تين الى مسور ويؤتى  
 بالثقافة فينسب الطرف الاخر من كل من الرفاً تين بلمعات منها ثم نصل بالمسور

المفاصلين على المرح مع شديور كل لاصافه لغير بجهتها اليضم المرح بذلك  
 ينبت هذا الانضمام بلبقية العادة على تلك للسيور المتصالة فادحية  
 من ذهاب هذه العصابة الى اعلى فلتوضع عصابة اخرى تحت الدفن وبشبه  
 طرفاها على الصدعين في تلك العصابة \* والجروح الرصية هي التي تخص  
 من تأثير الاجسام الراصة كالسيوف العير القاطعة والنجارة والعصى او  
 الاجسام المقدوفة من الاسلحة النارية ومعها لجنها لا تختلف عن معالجة نعر  
 الاتصال المذكورة آنفا والصادرة من الاسلحة النارية ينبغي فيها والاستعاضا  
 الاجسام العربية اذا كانت موجودة والانضمام في هذه الجروح لا يكون  
 العالب كاملا بل يحصل في الاجراء العائرة من المرح التي انتهى الرض اليه  
 اقل من وصوله الى الظاهرة وفائدة انه يحفظ الانسجة متقاربة الى بعضها  
 حتى اذا حصل السقيج حصل بعده الانضمام بسرعة لان الصم يعاون الطبيعة  
 على ذلك وينبغي في هذه الطوارق ان يوضع في اول الامر على الاجزاء رفاة  
 معدومة في سائل محلل كحل انتانات الرصاص اي حل الرصاص ثم تستعمل  
 الرصعيان المليئة بمقاومة التهاب \* وامراض الاجراء الرخرة الطاهر  
 من الخصة فيتساعته الارام تكون من ارتشاح الدم في المنسوح الخلوي تحت  
 الجلد وهذه الارام يكون حجمها كبيرا وصغيرا على حسب كون سطح الجسه  
 المحدث لها كبيرا السعة او قليلها وعلى حسب قوة الصربة ثم ان بعض هذه الارام  
 يكون صلبا متينا في جميع سفته وبعضها يكون رخوا متوجعا من مركز  
 \* وكيفية تكون النوعين المذكورين من هذه الحراجات سهلة الادراك ففي  
 النوع الاول يسري الدم الخارج بسبب الجرح او عيته من صدمة الجسم الراضر  
 في حالات السيج الخلوي تحت الجلد فيمدها وتكون هائلة كتلة فيا ملاحظة  
 وفي النوع الثاني تصيب الصدمة او الصربة اجزاء السيج الخلوي بانخراف وتفسدها  
 او تترك السيج الخلوي الذي يكون في مركز محل الصربة فينصب اليه الدم ويسكون  
 وربما توجعا ارتشاحيا في دائرة محل الرض فقط والاحلية الخلوية المتعددة منه  
 تقاوم الاصع اذا عمر به عليها ومعالجة هذه الارام الدموية اذا كانت عند

الحكمة ان يصعد على يارفة قد نعتس مرارة كثيرة في سبيل ونوع كاخل  
والماء المالح ويوسع في وسطها نقطة مدور من المعلقة ووسى اى سعدى كان  
ويثبت هذا العلم ان يلاحظ ونحوه شديدا ونحوه نقطة المدور منع زيادة نوار  
ساعات وتقوية الامتصاص وانا كانت كبيرة فجم في لا يمنع مع السعوط بل لا بد  
ان منع ويخرج منها الدم الحار المصهري باسم البخر وانه ذر لم اسأله  
من الامثلة السارية فيبقى فقام بالحالات في ران تكون معها عظام الخبيثة  
حليمة من الكسر وتصبح الخاوي ساجان انفسا وذات عمابه يمنع حصول  
التمباب شديد او تقع عبر برحالا

### الثانية كسر عظام الجمجمة

كسر عظام الجمجمة يصدر من اصابة الاجسام الرخسة او من مقعة على الرأس  
فانما كان الكسر حاصل في مثل الضرب يسمى واصلا وان كان حاصل في مثل  
آثر من نفس العنمة او في نقطة فريتهما يولى لعظام المتألمة لها يسمى عبر  
واصل ويسمى ايسار والسريرة والعظم لا يكسر الا لصع صلابته باسبب تقوية  
الجسم الصادم فاذا فرضنا ان الجسم الصادم اثر في ران في نقطة من العنمة  
وكانت مقارعة تلك النقطة ضعيفة حصل الكسر اما انا كانت مقارعة تلك  
النقطة قوية فان حركة المصادمة تسري وتوسع حتى تنهى قوتها في مثل ضعف  
من الاول وابعد منه فلا يحصل الكسر وعلامات كسر الجمجمة اما حسية  
واما عقلية فالحسية تشاهد بالبرق في كانت العظام معرلة بانكبة من لساها  
لا يسهل حيث تشاهد هذه تفرق الاتصال بمجرد النظر سيما اذا كان هناك  
تساعدى حرافيه فان كان الكسر مجرد شق وقع الاشتباه فيه وبين الدور والشم  
الذى يكون في العظم مثل الشران او بين وبين مجرد الشدح الذى يحصل  
من ارض ولا يبلغ الكسر والجراح يدفع عنه لثبته الكسر الدور بالمعارف  
التشريحية الدالة على تعيين محل الدور واشتباهاه بالاسرين باستعمال المبرد  
او الصانة فانها يربلان جزا من جوهر العظم به يرول الشدح واثر مثل الشران

بخلاف شق الكسر فانه متى ولا يبرول بذلك ويشاهد ايضا بالاس اذا حصل  
 الكسر في عظام غير معراء وكان في محل الحرح عدم تساوي القطع العلمية  
 المكسرة والا بان كان الكسر على خط مستقيم فلا بد ان يكون الحواشي ولا يكون له  
 علامان معينة ورص ما به شعروا حد الرأس قد يتوهم حصول الكسر فيه  
 سيما اذا كان ثم ورم انصافي بعض مكر عند العور عليه والشخص يكون  
 يتد عسرا والعلامان العقلية يتحول بها الى ان تقطع والعلامان الحسية  
 بان لم تشاهد في الاخره لطاهر من الرأس آفة طاهرة اصلا ويكون اولها بالبحث  
 عن جميع احوال العارض من كونه متفقه من محل من رص مثلا وعلى اى حدم  
 كان السقوط او سره وعن شكل الجسم المدسروب به او الرأس وعن طبيعته  
 وعن مقدار القوم التي اذع بها وعن الحرح المصل من الرأس وثانيا بالبحث عن  
 طبيعته لتعلم ما بين وعذار الله بحيث عن المحل المسمى الصكر من غيره  
 وعن ان يكون احدث ام عاصريا في الحلق مثلا ومن العلامات المعقولة  
 ما بعد مما يستفاد من الكسر ككسر اذن وعن بالأم في بعض محال  
 عند هر الرأس بواسطة جسم نوصع فيما بين الاسنان ويحرك او عند تحرك  
 الرأس من دابة غير ارادة ويحرك ذلك وهذه لاستحق الركوب اليها لدى ثقتها  
 بهن بالولعي واما شق الاخره الرخوة الذي اوصى به لكشط العظم والزيادة  
 بحرق وجود الكسر فلا ينبغي العزم على فعله الا بطن قوى يقتضى لوجود  
 الكسر وموصفه ويقتضى ايضا العوارض التي تصاحبه وهذا كله مما يرمى  
 توهم انه لا يمكن وجود كسر بدون اتصال دموي وحيث كان الكسر مسسا  
 وعلامة الاتصال على كى ذلك ضرورة موحدة للترويج في استعمال الالة  
 السابقة \* واما المعالجة في كان الكسر بسيطاً في حرج الجمعية ولم يظهر  
 عنه عارض فلا يحتاج عن معالجة تعرق الاتصال الذي يكون في الاخره الرخوة  
 غير ان يجب هناك ان يصب حواشي حرق الاتصال الطاهر بما يحكمه وان يجتهد  
 في الامتناع من مع حدوث عوارض الهم من الخ والحيثية وان يتفحص من شق  
 الاسراء الرخوة الى حدود الكسر لان ذلك لا يمنع الاطلاع الحراخ وحظ وهو

ممر قمر برص ثم انما حصلت شعاعا عسبية ودهيت شعرا ثم وجب على الخلق  
 ان لا يتحملوا رعمهم او لئلا يتصلها بان ينزلق طرف الخرق تصعب من قضاها تصعب  
 المنفعة وترجع به وهو الرخصة الجيدة تلك واداة التسمية هي اضرب  
 في تسميل شليس لتصلها العظمية ولتصلها ثم بعد تميم ذلك كنه يد اول  
 الجرح مداواة لطيفة ويسهل خروج كسائلات الحبة الى الخارج فان ذلك  
 يتولى الطبيعة على الاخذ في الشفاء ولا يلزم بظهوره امر متعدي وجب على مداواة  
 الجرح بما يناسب ان يوضع على اثره اسباجا رقيقا يضغط على مسطحها يلفظ  
 ويترك شعور من ايام او ثمانية ما لم تغث عوارض توجب الاستعانة من الاطباء  
 وهذه المداواة البسيطة اعنانية كثيرا ما صنعت في الظروف لتقبل بعدا

## الفصل الثاني في آفات الخلع واعيشته وهي خمس

### الاولى بروج الخلع

بروج الخلع تحصل من آلات واخر تارة فاضمة اورامه فلو اخرت لتعليقها رتم رها  
 مقاومة عظام الجمعية للمناعة من دخولها المصحح لا بد من ان تكون منقصة  
 بقوة عطية وتكون ايضا ذات صلابة كثيرة فلذلك كانت بروج الخلع الخوخة  
 فادارة جذاخرها بنفق الرصاص والرماح ورمال السكاكين التي هي اقوال  
 العالبة لا تقتصر في الغالب حال نفوذها في العظم على فتحة بسيطة فيه بل تغتد  
 فيه في معظم الاحوال كسرا كثيرة السعة او ثقبها وتشتوه من اعراض هذه  
 الآلات في العظام الجمعية وثبوتها في بقوة عطية بحيث يكون اتصالها  
 باليد شحالا فيشدي يستعمل بفت بسيطة او كاشة صغيرة ذات يد وصر لها حتراس  
 بحيث لا يكسر الجسم العربي للردا حراجه فاذا انكسرت الالة في الجمعية  
 حذا سطح العظمة وجب ان تستعمل الالة التلقية وتوضع بكيفية بها يستأصل  
 الجسم العربي مع قطعة العظم المقرص منها ذات الجسم وبهذا تصراح الجسم  
 الاخر للتحمل يد اوى الجرح مداواة بسيطة وتستعمل جميع الرساتا عادية على  
 منع حدوث التهاب النسي كالجمية والراحة الكمية وانفصا الموضع بمحو العلق

رد المشر وبات المينة لان هذه هي الوسائط القوية الفعل \* والالات  
 اطعمه هي التي اذا غدت للحم بعد قطعها بالبلد وعظام الجمعية ثقمت ثقلا  
 اكثيرا وتقلبلا وخوف العوارض التي تحصل حينئذ والانسباب الدوى  
 باطن الجرح والهاسا لاجراء المصابة وكما كانت الاقنة قرينة لقاعدة الجمعية  
 يماح المخ اكثر وشق هذا الحشا غائرا كان الحشا رائدا وانتقل وقد شوهد في المخ  
 جروح كثيرة السعة وشفيت بسهولة مع انه كان زالا حرا من جوهر المخ  
 يمكن الموت نتيجة لذلك ومتى كان خروج الدم المنسكب من الاوعية المحيطة  
 طرقة والسقيج الذي لا بد من حصوله في الجرح كانه مدقة سير المرض الى الخارج  
 لما شق الجرح في زمن قليل من غير ان تحدث عنه عوارض محزنة والذي يجب  
 عند هذا الموضع والامر له بالحماية القاصية واستعمال المشر وبات اللطيفة  
 بجذبه على جهة طرح لاحد لي منع انصباب الدم والصديد في المخ ويؤدي  
 ح مداواة بسيطة ثم اذا لم تحصل عوارض اصلا فلا يحتاج لعملية براحية  
 ا راما اذا لم يمكن خروج الدم والصديد الى الخارج ونشأ عنهما انضغاط في المخ  
 لم توسع فتحة الجمعية بالالة للساقية \* والالات الراضة هي في العنكب  
 مدقة بواطة السارود ونشر انواع الجروح الصادرة من الاسلحة النارية  
 بالرأس وتعدادها ربما كان تطويلا من غير طائل فان الرصاصة تارة تمر  
 دولة في احد قطار الجمعية من عبر ان شق في محل دخولها وتروى وجهها  
 نقصان مستدبرة دون ثقل باعظمية ولا فتات عظام وتارة تكون ذلت قرة  
 وسطة وترج الرأس رجاشا دون تحدث في عظامه كسر امتعدا وتحتفي في المخ  
 يسا تحدث كسرا ثم تنعطف منتحية على الام الحامية سائرة في جرم من  
 والجمعية وبما بين هذا العناء وبين العظام المتصلق عليها فتوجد الرصاصة  
 محل المقابل لثمة دخولها واجبات في فيما بعد مجاورتها هذه المسافة  
 معرفة قوه كافية لان يخرج نفسها او كثير من الطوارق بقف الجسم المتدبر  
 ركسره العظام على اغشية المخ ويحتس في الفتحة التي فتحتها وقد شوهد انه  
 يصل من الرصاصة كسر صدعي وقوة اندفاعها رجيبت لان تنفذ منها بعض



شوية من تصدع فوجيت منه فغيرته واما ما في حروج الخ من اول دونه  
 نه من باب حوض الماء ونس دجلة سارية هي المتصلة بالجسم المند  
 من ان الجسم العريضة التي يكون خفاؤها في الجرح اسما من جسمه  
 انما كانت رصاصة ملصقة به ما ومعهم دارته بالارز من المسطح وبعدها دور  
 سطحها رمية الاله فلهذا يجازية الرصاصة متصلة بها لما كان معها  
 في العضة وبنسبها في ذلك لان القوة هي في العاصدية التي يتصل بها  
 استخراج الرصاصة وما صيرتها في رزق الخ بسبب تلك الحول البر الحسية  
 انما لم ايل اليه سبب حينه ان يوضع على ثقل الرصاصة ناع الاله  
 اذ كانت متصلة بالارصاصة مع الحركة الماسكة لها من الجسم وبعدها ان يكون  
 في السطح المهرم الذي يورثه في الجسم العربي كتابا يجرية الرصاصة في  
 دفع ذلك الجسم الى السطح والهي يبق في هذه الحالة ان تؤخذ قطعة  
 كة صلبة من مقوى او من زمل وتقع في وسطها فتقعة مستديرة تسع ناع الاله  
 مع السطح في تلك الفتحة التي وقع وقتله ويمسك تلك القطعة مساعدين بها  
 ملونها عن التحرك مطلقا وادتمرحت الرصاصة بمناجيلها  
 فينام والعرفت في الام الحافية ولا يخفى استئصالها بعنف لان ذلك لا يتم  
 بل في ترق العيش اليه كوريل ينظر لتصلها بالفتح او تنصل مع الحركة  
 ماوي لها من ذلك المعاش واد اوقف الجسم المقصوف في الخ فليس بمسيرة  
 بارقي يذرع الاحتراس بالثقة اذا علم على ومعت فتحة العظم بالاله اتافية  
 ليكر فانه العينة ثم يصيل على التخالط فيوقت يذخل مطبوق فشميتين  
 فتح الا عند القبض عليه وهكذا يفعل في امتصال الاسر المضمية وعندها  
 الابراء العريضة المضمرة في الجرح ومن المهم ان لا يفتنى ان يفعل عنه  
 اح ان يطارق التي تقع فيها الرصاصة على الخ تكون الفتحة التي دخلت  
 الخفية حيث كانت مستديرة لا تكسر في حوافها ولا يمكن اسراجها منها  
 اذا احتيج في اسراجها بصويفت يقبض عليها فلي الجراح في مثل هذا  
 يندى دائما قبل الاجتهاد في استخراج الجسم العربي بتوسيع فتحة العظم

إما باستئصال الشيطان بالعطية كما كانت موجودة أو باستعمال الآلة الناقبة  
 وتمت الرضاصة في المخ وإن كان الغالب مؤن الحرج منه إلا أنه قد شوهد  
 الشعاع في أحوال كثيرة منها كان يظن رد أفعها إتيها ووقع فيها اليأس من معيشة  
 الحرج وإي يجرى حصل في المخ من جسم راص فلا بد من تقبحه فبدن في المبادرة  
 يفتح سبيل يخرج منه القيح قبل حدوث عوارض ثقيلة والتقيح في حروح المخ  
 الرصية لا بد وأن يسقط التهاب فيه ويستثنى أن يستعمل لقص الوسائط الصحية  
 والشعاعية ما هو النفع للتطبيب هذه الالتهاب أو منعه وكثيرا ما شوهد أن المخ  
 إذا تعرى أو أصيب بإفراط غائرة ياتهب ويتعفن ويحترق بارر حلقية وعائية كالتي  
 تحصل في غيره من أسرار الجسم بسبيل منها قيح كبير وتعين على تكون الالتصام  
 لكن لم يميل عرب اللحم والحروح من فتحة العظام كالمخ ميل ذلك فاد  
 ينبغي تحزها رصيا من ذلك بأن يوضع في إحدى الرمايك المهيئة لمعالجة  
 الجرح صهيحة من صومعة مرقى لتكون بواسطة ضغطها اللطيف بمنزلة عظام  
 الجمعية وتعد شعاع الحرج ينبغي أن تصان الجهة المصابة بقطعة من جلد  
 معلى لتعطفها عن أن يحصل فيها فتق عني ومن المشاهد البادري حروح الرأس  
 التي تمرى بها المخ انه يميل ويتفتق جودا ويكون منه خارج فتحة الجمعية أو رام  
 كبيرة إذا كسفت فتولد نابا بسرعة هذا وبقيتها الما بالجات التي تستدعيها بروح  
 الرأس سهلة جدا فتعرق الاتصال به أو يمدد واة لطيفة بجواهر ملطقة  
 ويضطجع المريض على الحاسب اللطيف وكل من خلق شعر الرأس واستعمال  
 العمادات المليئة وبقيتها الوسائط المعدة للتطبيب نعيم الاجراء وتسكين الآمها  
 هو اللارم هذا كما في جميع الجروح الثقيلة في الجمعية

### الثانية ارتجاج المخ

ارتجاج المخ من انقسل العوارض المصاحبة لحروح الراس وهو نتيجة ضربة  
 أو صدمة أو صدمة أو غير واصله فالواصله هي التي تحصل من قتل جسم عرب  
 أو من سقطه على الرأس وغير الواصله هي التي تحصل من سقطه على الأقدام

أو الركب أو الجبر وهي أقل منظر من الأول في تبيين التشايع واما تشايع  
بسبب مرور الحركة في المعامل واما الواصلة فتبين فيما يلي تشايع الحركة  
للحالة الأولى بمنع من هذين النوعين ارتجاج في جوفه الخ قد يتوهم  
يتسبب عنه ماديته والارتجاج المذكور مذكور على درجت فاذا ما يتسبب  
عنه طيش مريع الزول وبصار شررواؤها يتسبب عنه الموت حاله لشخص  
الذي يرتفع عنه ارتجاجا قويا يسقط مضميا عليه وينتفخ منه الحس والحركة ويصغر  
وجهه ويهتز منه بطنه صغيفا وكذا تشايع وتقل حرارة جلده من الحالة  
الطبيعية وكثيرا ما يخرج من اخيه وعييه وادنيه دم ثم بعد ذلك ما اما ان زول  
هذه المعوارض تدريجيا او بعضها عوارض التلجب الخ وتشايع الارتجاج دائما  
نصفه ان زول كما بعدت عن زمن حصوله لكنها انما تكون منبوعة بردفول  
للعنصر المصاب وبمعوارض تخرج فيبقى ان يستقمى عن طوره مع الثاني فان طهر  
قوي يثيرة وارل ما يستعمل عقب الارتجاج الخ من معوضه على الزمان  
بشام بالمهيات المتأخرة كتسبيط الاملاح وروح اتوشادودك الجلس  
والحقن المهيضة وغوذلك وان شغل الجبهة كلها يستقمى عنها باتقان  
ولما المنقطات على التقفا وجلد الجبهة متقد متفجع مادام الارتجاج موجودا  
وسده اما اذا عقبه التخرج فيبقى استعمال مضادات الالتهاب

### الثالثة التهاب الجرحى في المخ والغشية

أكثر ما يقتضى منه عقب خروج الجبهة حدود تخرج الدماغ والغشية فيبقى ان  
يؤثر قبل حصوله بالانتباه الكلى والذي يعرف به التهاب الأغشية سداع  
شديد مصوب بقي وسوى واهرار في الاهين ورجازة في الكلام وانعاس في  
الصوت وكون الحركات الخالية متواترة غير ارادية وكثرة الهذيان وتعبه حالة  
تشبه حالة السكر وتغير الوجه وينزل وتوسع الحدقة وتحتل الرطاب في الغشية  
او تنفخ ونصف الحس من جميع الجسم ويحصل في الاطراف صلاية او ثلث  
يكون مسبوقا ببعض الاعراض المذكورة والذي يعرف به التهاب الدماغ

صداع يكون في الابتداء موضعيا ثم يصير عاما ويوجب المرض لان يصعب منه  
على الحمل النصاب وصاحب هذا الالم عيان وفي دوران واحتياط في العوى  
العقلية وفي الجسم وارضاغ في النفس فيصير مشرقا صلبا متوارا ويصير  
الدوم غير هادئ ثم يظهر انقصابا اما اذا تم او سقطه في عصاره احد جانبي  
الجسم كله او في احد اقسامه فقط ويضعف الهمهم ويحمر الاعين وتلبخ وتنام  
الخدقة خداس السموم وقد يصيق خدقه الحجاب الذي فيه العسلات منقبضة  
او منسججة ويضعف حصن العين من ذلك الحجاب تلبخ انقصاب العسلات  
الخاصية وتعد رايه العلم الى الوحشية ويحيل ارامن الى تلك المهمة ايضا  
وبعد هذه العوارض تحصل عوارض اخرى هي ان تصاب العسلات بالشلل  
وهنا انقصابها او تشخصها بقايل وفي الجسم منكسا سدت شلل العسلات  
الخاصية ويصير رايه العلم المهدوب الى الوحشية مهالة ويعدب الرأس الى  
الحجاب المعص في الحجاب الذي كان مائلا اليه وتوسع الخدقة ويضعف الجسم  
او يفقد في هذه الاعراض المختلفة وكثيرا ما يشاهد مع ذلك ايضا اعراض التهاب  
اعببة المخ والاحفان والبع المعدى المعوى واعراض التهاب اعشبية المخ  
كثيرا ما يختلط باعراض التهاب المخ لان هذين الداءين اما ان يوجد متعاضدين  
او يوجد احدهما وهو الغالب وتغيرهما معهما ليس بهم خداس حيث ان  
معاملتهما واحدة على كلا الحالين واما المعاملة هي اصاب شخص بمرض  
في الجمعية وحصل له بعض سحر او منقعة وحب ان يجمع عن جميع المأكلي بالكيفية  
سواء كانت حامدة او مائة ويؤمر به بالمشروبات الملقطة والحقن المسهلة برفق  
ويستعمل هذا الدواء من على حسب قوته وتغل الخرج ويستقر على استعمال  
هذه الوسائط وعلى مداره الخرج بحسب المسالك له مستظرا ما ينتج من  
اجتهادات الطبيعة والالتهاب النحى على الخصوص في حال من ابتدا ظهوره بعد  
الوداح وفي كالاتم ابي يوضع العلق بكثرة على محل الضرر او المسقط ثم بعد  
سقوطه يوضع المكحلات المليئة فام اعين على خروج السبال عن محل القرص  
ولا يمرض الحبة والمليسات والحقن المهيجة واما الاستحمامات فاحذر له والرق

لمروية رغبة المصروفات ليلطفه قد يكون مما يقع ومضى كانه التهاب سسترا  
لا من وجع سبب مرضي مخرج فيندوان لا يردول من هذه المعالجة ومضى انتب  
دار فجاج التهاب وجع في شفاوته من ما يشرف اسفل ونصرب لشرايين  
نسبانية بائدة قوة والاذعين واوجه يصران وتزيد حرارة الجلد

### المرحلة ثمانية اجابات للكبد

كثيرا ما يكون عقب بروج الرأس سراجي لكبد وهذا السراجي من صاء رامن  
ارتجاج صاء امسوء عقب بروج الرأس حال السقطة المسببة بلروج الرأس كارع  
دمبل هو دائما نتيجة تجمع صباغ قوي في المعدة واذة في عشريني وكبد وبنوع  
مصول هذا السراجي بالشروبات المليسة وانمية ونسيت مل معالجة الالتهاب  
المعدى للكبدى معطوبة معالجة مع المخ

### الثامنة الشفاط المخ

اذا شملت الاممجة المدة كورة اتماخوة كايتمولم نزل الامراض المية باقية  
دل ذلك على ان الدماغ ارقا منه مخرج من اسباب مجدا صكية مستمرة فقط  
وحينئذ في شفاء لا يتم الا بالارادة هذه الاسباب التي هي هبوط عظام الجمجمة  
والشظايا العظمية والاجسام الغريبة والاسكابات الصديقية ارا المدة  
ول هذه الحالة لتقليل ينبغي ان يبحث شأن واتشاء عن الجمجمة كلها بعد  
خلق شعرها يستقصى عن محل الشرب او السقطة اذنية الخمال المتألمة او مثل  
ما يكون هناك خدر وبهذه وجود مثل الة او منه تشق الاجراء الزخوة وتكشف  
العظام ويحدث بالتباعدى صمها فان كان الشفاط من هبوط للعظام  
الجمجمة على المخ اجتهد في رفعها عنه واسطة مسواط او آلة زامعة فان لم يتمكن  
من ذلك يهاقير الا لئلا شملت الة اشاقبة وادا كل من شظايا عظمية  
استوصلت بسهولة من عبران يدطر لا استعمال اشاقبة لئلا تشاهد افة  
طاهرة في العظام الجمجمة فيمكن ان يفرض حيث ان هالة اسباب صديدي  
اودموى لكنه يعسر تحقيق وجود الافسكابات وتعين يحمله يقين مفتح عماد كرا

كله ان القواعد الانية يصح ان تكون اسما للعلقة حروح الرأس وان يكون  
من المهم اطهارها وتوضيحها لان هذا الجرح من الجراحة لم يزل في طلبة الخفاء  
علما وعملا

فالاولى من القواعد المذكورة انه لا بد في خروج جلد الرأس من ان تضم حالا اذا  
لم توجد في الهذام فتحة اصلا فان وجدت قلند اوى يدين سم وينظر التهامها  
مع الاحتياط في منع ظهور العوارض وحدوثها

الثانية انه متى كان الجلد غير منفصل فلا ينبغي شقه الا اذا لم يستشعر بقدوم استئصال  
العظام ببعضها من حلقه الدال ذلك على الكسر او بهبوط بعض قطع او شطبا  
او بانه يحتاج بعض تدابير او بعض اعراض اسعاط المخ  
الثالثة انه ينبغي في ارتجاج المخ ان تستعمل دائما المعالجة الموصى بها في هذه  
الالة التي لا تستدعي استعمال عمليات في الرأس ولا شق الجلد ولا ثقب العظام  
ولا غير ذلك

الرابعة انه حيث كان حدوث التهاب المخ واغشيتيه هو المرض الذي يحشى منه  
اكثر من غيره في جروح الرأس فالذي ينبغي للعلاج ان يجتهد في منع حدوثه  
فواصلة استعمال مصادات الالتهاب والمصرفات

الخامسة انه متى هبطت بعض شطبا اعطى حمية فحو المخ وجب رفعها قبل  
حدوث العوارض لان الغالب امساها لا تفرغ احدات تلك العوارض بسبب  
التهييج الذي ينشأ عن وجودها

السادسة ان الشقوق الكثيرة السعة والقليلتها سواء كانت القطع العظمية فيها  
مستاعدة عن بعضها او باقية على وضعها الطبيعي لا تستدعي وضع الشاقبة  
الا اذا ظهرت اعراض قوتية

السابعة انه متى حدثت في الايام الاول عقب جروح الرأس الاعراض الناشئة  
من انصعاط المخ واكتفت سريريا استنادا عظيمها ولو استعملت الوسائط  
العمرمية المذكورة وجب ان يثقب بالالة الشاقبة المحل المضروب او المحل  
المظنون بانه مجاس الكسر او الانصابات

التي منها ما لا يسهل وقوع الجمجمة في ثقب الاكمامات المعالجة لمصانة  
 لا تهاب والمصرقة المستعملتين ورة غير كافية ولعلقت الاغراس في اربابها  
 او اقترنت على درجتها وحيثما لا يدعى القنوا في تقيم هذه العملية  
 لانه كثيرا ما يزول لسبب الخافضة مع ولوج بترابها في شدة يبرد مما لها  
 لتساعة التي متى تحقق وجود سبال تحت الاكمام الخافية وان لا يتساقط في منتهى  
 ثقب ورسنة هاتئة صليبية ثم لا يوجد ثقب على التمكن بوقية ووجدت  
 ملائيق الخلع كما هو صمد وقدره امر رابة عما فوق حاشه ثقبية وبارزا  
 عن حدوده الطبيعية عليه الجراح في جوده الخلع مشروطا بمرور به فيه بعض  
 خطوط ليقع لصدي المعصر سلسلتيه منه وهذه العملية يندر  
 نجما سمها ومع ذلك فانما است الحاجة ليا ينبغي ان تستعمل  
 العائنة فانه اذا طر الجراح في فتح الجمجمة متروها ان فيا السبلاب من غير ان  
 يكون ذلك علامات كافية لتدقيق بلمس الانصباب كلبه دلا على طريق العمل  
 والنصواب بل انى على الجراح انه مادام التامتع ولا ان يتركه انما انسيبته وتعلى  
 النجس ويمسه لا يعذب بتغييرات غير ناعمة لانه ذلك لا يزدى بشرف الجراح  
 والساعة

### الكلام على عينة ثقب الجمجمة

الجهار الكامل الذي يجهز لهذه العملية اولا مشروط عريض لشق الابره  
 الرخوة نابيا متقابله فشارى ناشه فخلت وابعاد حلة نيجار مختلفة الحجم  
 مع اهراسها ومع المشاح للمعد لعلها خامساء او دالمتقاب ساء ساجاذبة  
 ما في القرار سابع اسكن بعدسة ثامساعلة بسيطة ومثله ينبت المصمة من  
 المعلم لو تر سابع حلة ماسير معيرة هلالية عاشر اكنات فاطمة حامي عشر  
 جفون ثاني عشر ملوق وبعض منا كس معدة لتسليق تاج المتقاب وقصة العلم  
 ثالث عشر شجر ادبي واما مداواة الجرح فيجهزها قطع من شرقة مقطوعة قطعها  
 استدارا اكبر من التاج المراد استعماله ويجعل في وسطها خيط مزدوج طوله

قدر الحاجة رسالة ربيعة وبعض وفائد وسنديل مطوى على هيئة مثلث او اربعة  
 بسيطة مطوية طيا سطوا بيا \* واما طريقة العملية فقبل ان يتدأ بشئ  
 ينبغي ان لا توضع الاله التاقية على مسير التندار بر سجا التندار المحاذية لطوب  
 لام الحافية ولا على اسفل الجزء المتوسط من المؤر ولا على الزاوية السفلى  
 للبعدارين ولا على الجيوب الجيبية مالم يضطر لذلك وان يستلحق المريض على  
 الحائض المقابل للمعمل الذى تعمل فيه العملية او يجلس اذا كانت العملية فى  
 قبة الجمعية وفى الحالة الاولى تثبت رأسه على صدر مساعد وتكون من تكررة على  
 سادة يوضع تحتها لوح من خشب لينكون من ذلك مطبخ صلب وبعد خلق  
 لشعر يعرى العظم اما بتوسيع الحرح او شق الجلد شقا صليبيا اذا كان سليما  
 دنايا او قويا على حسب ما يناسب ثم تقعد الاله القاطعة الى ان تطلع سطح العظام  
 كس مع الاحتراس من ادخال سن الاله فى الكسر وبعد هذا الشق تقلب الاهداب  
 بوقف الريف اذا كان غزرا بمساعد يضغط على الشريان المنفخ او بربطه  
 ثم يفصل السمحاق المعجمى من قاعدة الاهداب ويستأصل بالمحاض وبعد  
 نعيم الحبل الذى يستحسن لوضع الاله التاقية تعطى الاهداب بعصائب من  
 فاش ثيابا مقلتها متقلبة ومصانة عن تاثير الالات ثم يمسك ناح المنقاب  
 موثما يهرمه ويضعه ما يلا على الحبل المراد ثقبه ثم يرفعه شيئا فشيئا حتى يصير  
 عاموديا مستقيما ثم يبرمه برمتين او ثلثا على محوره لينعلم بذلك الحبل الذى ينبغي  
 به وضع التاقية وبعد تجميع ذلك تركيب التاقية على عمود الاله التى تمسك باليد  
 اليمنى كسك فلم الكتابة بوضع س التاقية فى الثقب الذى احدهم الهرم ثم تعدل  
 الاله التاقية لتتكون مقبضة انحاءها عاموديا مستقيما على سطح العظم  
 ثم توضع الجبهة على الفسحة التى فتحت بها الاله من اعلى وثبتت باليد اليسرى  
 ثم يمسك باليد الثانية وسط العمود ويبرم من اليمنى الى اليسرى حتى يعلم  
 ان الثقب المنكون من التاقية بالكفاية ليقبل الهرم حينئذ تؤخذ الاله التاقية  
 كقلم الكتابة وترال من اعلى الجمعية لتتعدا دنايا بعد ابدال التاقية باليد اليسرى  
 استعمال وتمسك الاله ثانيا كما تمسك الاول ويدخل الهرم الذى يعالج عن التساح



و سبب لسهولة استجابة تمييزهم عما هو من البقي الى اليسرى و منه يستفاد  
 انهم انما هم اول بيضة و يراد في سرهم بانهم اخذوا العلم بطائفي في سكوتهم مع  
 انهم لم يكونوا الا كذالك انما تفرقة من شأهم و بانهم مستقيما على صانع  
 الجمعية و منى من ان سلم صاروا امورا كاسيا بحيث ان السطح لا يترك  
 امورا و منتهى الالة بانهم ما صنف و رتبوا اليسرى الى البقي و بالجملة من هم  
 من ان كان اتعدد لسهولة زيادة تفرقة لتأصل بها قسمة العظم التي حدها  
 السطح انعمت هذه الفرصة ليوضع مع السطح الالة من انقباض الحاصل من قهرم  
 و ندم فيه حتى تثبت تمييزا بينا من زركل و فوضع الالة لتأقية ثانيا و نبرم  
 ثانيا كما ذكر و بعد من يرمز تفرغ لتتصفا بدرجة او ينكاس الاسنان و لا يفتق  
 عور و لم يستوازه و كذا درك انما قطعة العظمية احسنت و انعمل و وثاقت  
 في الالة مارة التي كانت تتركها بها بطي بحركة للبرمة و دأطهر ان قطعة العظم  
 فعلت ادخل فيما يلزم لتفرقة لتأصل و لكن قد يستعمل به لها في ذلك  
 بنجاح بعتلة البليطة التي من السطح الاول و بعد اذ اراه للعظم اذ شروعه عدم  
 تساري القصة بحيث ياتر بها بالسكيدات العدة مع الاجتماع في ان  
 لا يرتكر زركل على السطح الساطن لانه جمعية لتلايفه ثم يعمل بحسب  
 ما يرى من الاحوال فاذا وجد ان تصاب دم لومديد و ان القصة الواحدة لا تكن  
 في تسهيل خروج السيل المذكور و علت به لة ففعلت بحسبها حاجة و مع ذلك  
 فالاجود ان يكتفى بحسب الامكان بقصة ثابته مقابلة للاول و ذلك ان السطح  
 نقب الجمعية من جهة شمال و انما يمكن هناك تصابيير بعظام و ادم  
 البمانية و كان هذا بعضا من تفرقات السور و سكر بالارتضاع مع فمن امكن  
 فتمه بشرط يفرض به غرضه اسوديا و اذا كان هناك شطبا عظمية فافرة  
 ولم يمكن رفعها و لاستئصالها وضعت الالة لتأقية لتضع به لة تصبان  
 ثم استعملت الايرون العظمية باساسة فيها بالكمشة لتفادعة و لتضام  
 المتحركة ترفع بالعتلة التي هي بحسب الشاها راسب من غيرها في ذلك و الشطبا  
 الرابعة عن محملها والمستعدة للعود تقطع من قاعها اما بالالة لتأقية

او بمشارص غير حلقى والتشطيبا بالسادة في الام الجافية والمخ تسناصل تقدر  
 الامكان بالحقت وادانصر ذلك بسبب صبق العضة التي فتحت في الام الجافية  
 وسعت لتستخلص وهناك جراحوون يدلون استعمال المنقباب موضع الناح  
 باستقامة موشحاهم من والا انجليريون يستعملون آلة اخرى تسمى بالعماد  
 وهو نوع من المنقباب يكون الثقب به باليد \* واما كيفية مداواة الجرح بعد  
 العملية فيمكن ان الم يكن هناك الاقصة واحدة في الجمجمة من المنقباب ان ترجع  
 اهداب جلد الجمجمة الى وضعها الاصلى مادامت حالة الاجراء الرخوة بمكسنة  
 من ذلك ثم تعطى مسالة جافة ورفايد فقط لكن الذي ينبغي اعتمادا على رأى  
 معظم المؤلفين ان تكون مداواة الجرح على هذه الكيفية وهي ان توضع قطعة  
 الحرقة المقطوعة قطعاً استمرايا المذكورة انما مدهوية على العضة بدون ان  
 تدخل فيها وتعطى مسالة رخوة يوضع عليها بعض رفايد وتثبت ويحفظ جميع  
 ذلك بممدبل مطوى طيما مثلثا او بلقافة تلك عليه وتثبت بعض دبابيس  
 في طرفي وش المريض ويغلى مداواة الجرح على نحو ما ذكر يوضع المريض وصفا  
 غير متعب له ويصالح بمعالجة كافية لافي تدار لنحصول الحسرة وسعدها في  
 جلد الجمجمة التي هي ذات ثقل كثير اما بصاحب بروح الرأس بل ايضا في  
 تدار التهاب المخ واعيشته والجروح المتقيصة ينبغي ان تداوى في كل يوم  
 مداواة اعتيادية حتى يتم الالتئام بل ينبغي توقيتها بعد الالتئام ايضا

بواسطة صفيحة من مقوى قوس جلد معدني

يحملها المريض دائما على شكل

الاهام والله اعلم

## كتاب السباع في آفات بياض الحركة

المسألة المذكورة تشتمل على العضلات بما يتفرع عنها ولتعالجها ولتعالجها  
وتدبره لتعالجها كل عضو من هذه الأعضاء فصلاً بكم على ما يلي وجعلنا  
للمتدلي الأخير من هذا الكتاب لبيان الأجزاء التي هي أوجع لجلد المرء  
المستعمل في بعض الأجزاء قد ذكرت سابقاً لعلها تكون في هذا الكتاب  
لرؤية فصول

### الفصل الأول في آفات العضلات وما يتعلق بها وبشيء من آفات الأولى، هنك العضلات من ذاتها

هناك العضلات من ذاتها يصدر من عدة انقباضها بعنف ويمكن أن يكون  
من سوء الانقباض الذي تكون عليه في وقت الانقباض والله الموفق  
فرقة باطنية هي في المصالب مرض ثقيل جداً ومن المصائب التي أن هذا  
المرض نادراً جداً ومن الحركات العنيفة جداً ما تكسر منه للعضلات وتتهتك  
الأوتار لكن من قنادرانها تلك القيمة العظيمة الحقيقية من إرط انقباضها  
وفي حال لم تكن بحسب ما لم شديد وكثيراً ما يسمع بقرعة فيقصد المرء من القدرة  
على تحريك الحمل المصالب والتهتك لتكثير السعة فأيدياً وأكثر منه التهتك  
في قليل من الألياف من الذي يستعمل حال التهتك بألم شديد في بعض الأجزاء  
جذعه، فحينما جداً والرد نصيبه دفعة واحدة وهذه الألام يكون شديداً في أول برهة  
ويزول بعد أيام قليلة وتذهب ثمرة من أطول ولا يكون مستعصياً وأكثر شدة  
هذا التهتك في عضلات بطن الساق وهذه العضلات وإن كانت قوية جداً بسبب  
كثرة اليانها وكون وطيقها تعمل الحركات العنيفة جداً إلا أنها في شدة  
انقباضها تهتك وترتكز على أي شيء قريب وتكسر العقب لكن الأعباء أن يكون  
التهتك مقصوراً على بعض اليان منه، وأعراض التهتك المرفوع من الخدر  
بتصلان في بعض الساق وحسب يرجع شبيه بالوجع الصادر من شدة قوة

وقد سب معظم المؤلفين هذه الاعراض الهتك وترا العضلة الانخسافية الرفعة  
 \* وقد استعمل في معالجة هذا الهتك العلق والمكمدات والاستحمامات  
 الملبسة لكن الدلالات الشعائية الرئيسة في ذلك هي تسكين الالم قبل حصول  
 الانتفاخ وبقية الاعراض وذلك بان يوضع حوالى الساق مخلول نوى من  
 حلاصة الافيون الصمغية ويكرر ذلك كل يوم والكمية منها درهم في كل يوم  
 يحل في رطل من الماء وراحة العصور المصاب امر ضروري ابصار ذلك بان يوضع  
 وضعابه يكون مسترخيا

### الثانية انفساخ العضلات

انفساخ العضلات وهو زوالها عن محلها يحدث عن انقباضها العنيف في  
 حال كون الاجرام موضوعة وصعاعير طبيعي فتترك هذه العضلات على  
 حدة محالها لخطا حركتها الطبيعي \* وعلامتها الالم وورم يحصل حال دونها  
 عن محلها ويكونها موضوعة عقب الروقان وضعا محالها لوضعها الاصلي  
 ومعالجة ذلك ان يستعمل التكميس والدلك الخفيف برق على المصاب منها  
 مع استعمال الحوامر الحقيقية المصادة للتشنج واذا استطال ريس الروقان وجب  
 العلق والاستحمامات والصبغات والمكمدات الملبس كل منها قبيح هذا يشاهد  
 سر يعاير جوع العضلات الى وضعها الطبيعي واسترخاؤها وخروجها من حالة  
 انقباضها للعيب الذي كانت عليه

### الثالثة للفتق

قد يحصل في العضلات فتق حقيقى مسبب بتمزق الاوتار المريرة الضيقة  
 المشددة المحيطة بالاطراف او للمعوية لبعض اقسام البطن ثم ان كان الجسد  
 مع ذلك ممتزقا والورم المتكون من فتق العضلات عليها رجبان تطلق فتحة  
 الورم العريص لتدارك الالتهاب الشديد المتصاحب بالاحشاش وان كان الجسد  
 سليما وجب في اول الامر استعمال القصد العام والموصى والوضعيات الملبسة  
 وبقية الوسائط المصادة للالتهاب فان باستعمال هذه الوسائط تردل جميع



ما تكون المهاد التي هي مجلس التشنج مجلسا لالام تكون غالباً في مسير الهاع  
 الشوكي والقفا والمكين اشد منها في بقية جهات الجسم وهذه الالام تارة تكون  
 خفيفة وتارة تكون في غاية الشدة وكثيراً ما يكون الصوت خفياً منشوشاً والارد راد  
 قد يكون سليماً وقد ينفق والاحتسالي البطني في الغالب يكون مستعصباً  
 والشمس عسراً دائماً ومقطعاً والنفض يكون بطيئاً والحرارة لا تزيد عن  
 حالتها وكثيراً ما يقص اقرار البول \* ومدته تكون قصيرة اذا انتهى بالموت  
 الذي كثيراً ما يحصل في الايام الاولى والساعات الاولى اما اذا كان انتهاء جيداً  
 فان مدته تكون اطول من ذلك جداره والغالب ويندرج وال هذا الداء قبل  
 عشرين يوماً بل قبل نهاية الاربعين فتزول الصلابة تدريجاً بحس جهات الجسم  
 واذا كان انتهاء الورم محرماً في الاختلاخ الى الحجاب الحار ويموت المريض  
 محنقاً \* وادار هذا الداء دائماً ثقیل وقد استعمل لمعالجته معالجات  
 كثيرة هي الاستمرجات الدموية والقيحات والمسهلات والاعطاشات والمعرقات  
 والخواهر المرة والعطرية والمحدرة ومصادات التشنج وروح النوشادر والعوسمور  
 والريش والاستحمامات العائرة والكهر باية ويحودك والخبرة قد اثبتت  
 ان اجود هذه الوسائط استعمالاً وتفعلاً هو الاستمرجات الدموية عامة كانت  
 او موضعية اذ تكرر كثيراً والاستحمامات العائرة المستطيلة والمحدرات  
 كالأفرون الاشد نقاوة اذ انعطى منه في اليوم كمية تزداد تدريجاً من ثلاثين  
 الى اربعين قعة والمعالجة القانوية للجروح والوضعيات المليئة المؤخرة وبما ريل  
 العوارص التشجية ازالة كاملة الوسائط الجراحية كما شوه ذلك من بتر  
 عضو مكسور واستئصال الشطايا العظمية العائرة او الجسم الغريب ورفع  
 القطع العظمية العائرة واطلاق الجروح وقطع عصب خدش من قبل

### الخامسة انحاء العضلات

العضلات قابلة للدرج من التهمج خفيفة جداً اذا حصلت احدثت فيها انقباضاً  
 عتياداً بمرأعاً رادى به تكون العضلة المنقصمة تحت الجلد كجبل متوتر

بقوة من اجسام تعصب لجهة وتجهت الى وضع غير طبيعي • وكثيرا  
ما ينشأ من هنا سبب الالتواء العميق فادفيمر لجهة لا تقبل من يتوسميت  
جبهة ممدودة مشدودة تامه ورواء سر ذات مشدودة وطهران اخر كنه  
مست قدرتها على الاتساع وجب قطع شحمه المكشوفة بالمرور ردف  
بأن يشق لثله بطول من فوق هذه المنطقة ثم تقسمه شمس قوى وانه منع  
تصله بالعرض بشرط ثمة اصم الجرح مرهلا يلهم سم وليسكن لا يسل عنه  
الاتصال من وضع للمه على وضع لا تقويم شدة يمشق طره لعمله كما كانت  
اولا • وكذا شدة عمل نور اكله في بعض اواع الالتواء التقدي قد مرها نور  
لله كورب شدة • ومو يكون غير ملد فينصب خدم على الاصابع وبطله على  
الوجه الخلفي لتساق يشق لثله بطول من فوق هذا نور ثم يقطع نور  
بالعرض بالشرط ويحفظ اتصم على اعتهما طبيعي • ثم يكون يد طريق نور  
سوء متوسط جبهه وندقم للمريض الى حركة لاصلية

### الاساليب والآفات الاوتار

لما كان تمتع الادوار باليدوية اقل من رمية نسبة الخضم البشري وكان اتعاشم  
بالحساسية والانتقاس قليلا بقدر ضرورة لعل لعدائ كان مر بها • اذ  
جماها واد العضلات لتمايضا واناس من اصابع اليدين والقدمين لكونها  
طويلة • يابسة رفيعة اذ اجرحت او عريت من قرب الطرف الذي به تستخدم  
في الاعضاء • المة كور لا تطلب ولا يشتر فيها ألم الشدة واد عريت لتأثير الهواء  
انخفض بالشمس بخلاف غير هامن الادوات فاحمل كونها اكد حيوب منها تتب  
وتلصق من حر حكة كني سير مر صيلادى جسا

### الاساليب لجروح الاوتار

اذا سرح الارب باكة قاطعة تسبب عنه مرض لا ينجف عن حكة الا بالضر  
لسبب رالجرح انفسا هر خان الورتق ككتا اخذ ثقب بزل لصله مر يتند التدر  
على توصيل حركة العضلة فلا يمكن العضلة ان تنم لحر ككتا لتي ككتا منوطه بها

والمعالجة هنا كالمعالجة هناك الاوتار التي حيوتها عظيمة جدا بحيث نسب  
الاتصاق فيمكن في الاحتفاظ بحاسة طرفي الوتر المفصل او المهنك بواسطة هيئة  
الوصع والاحمرة الضامة وما سند كرمس الاحمزة الدائمة لتفتح العضلات  
السايلة للقدم والساق والعصم ذاتها يوافق تفرق اتصال الاوتار المد كورة  
السايلة عن الالات الناقطة

### الثامنة هتك الاوتار

هتك الاوتار هو تفرق اتصال في الحيللات الوترية من حذب العضلات المحصورة  
بها حذبا عديدا والذي شوهه هتكه على انفراد بانعزص هو و ترا كيله و وتر  
العضلات السايلة للساق والباسطة للساعد دون غيرها بواسطة العمل العنفي  
وتسهل معرفة الهتك المد كورم الالم المصاحب له ومن كون المريض لا يمكنه  
ان يوجه عصوه الى جهة الوتر المهنك ومن الانحناء ص الذي يحس به في محل  
الهتك اذا كان العصب المصاب عظيم الحجم وغير غائر \* وعلاجه يكون  
تقريب طرفي الوتر المهنك من بعضهما حتى يتماسا بحاسة قوية ثم يحفظان  
على ذلك جمعا قويا \* ثم ان وترا كيله اي العروق وان كان اقوى واصغى  
من رقية الاوتار الا انه معرض اكثر من غيره للهتك الذي يحصل من الانقباض  
القوى العجاء في العضلات السايلة للقدم وذلك اذا كان تأثير قوة حذبها  
في اوتارها اقوى من قوة تماسك احرانها وهو كثير الحصول في الرقاصين وتفسير  
الى كامل وغير كامل فالكامل يستشعر فيه المريض عقب الانسحاب الشديدي  
القدم بفرقة في الساق ولا يتمكن من الوقوف على القدم ولا من السير وبالجس  
بتين يساعدا طرفي الوتر من بعضهما الما يرى من الاجتماع الما صل بينهما  
حال تقريرهما من بعضهما بواسطة بسط القدم وانقباض الساق اللذين  
يقصان المسافة الكائنة بين الطرفين واما الهتك الغير الكامل فيستشعر فيه  
المريض بفرقة تشبه فرقة السوط ويحس بالام واضح من الذي في الهتك الكامل  
ويتمكن من السير لكن مع تألم وعسر \* ومعالجته تكون بنسب الطرفين



المعصية بالجملة بخلافه مسطاً قدم في الساق مسطاً غوراً حتى تستقر  
 برؤس على احمس ارجل المستقيمة متصفتين اسوأ مستقيم وسواء يتم انهما تمام برؤس  
 لانه يمكن حتمه الحرقية تمام برؤس بل تركيباً حتمه على انه غير متميل حركة  
 امساضاً تقدم في اعلى درجة ممكنة • وقد اخترع انه لم يثبت لذلك حتماً بارزاً  
 هو يعمل يصعد من اسفل كميت شمس الى سيرة قري يثبت من تسلف في ابراهيم مثبت  
 في قسمة من جلد غليظ بتركبة وبابنيرة اعطى من تساق ويغرم مقام  
 هنا اتساع الامانة الخاصة قدروح المستقيمة حتى تنق وزا كبل بعد ثلاثين  
 يوماً والاربعين من وقت هتك وجب على المريد من ان يجتهد من مدة من قمر من  
 من قري قسمة من سطره خضوصاً بالتصايف من تكرار على اطراف اسلجيه  
 لتلايهل هناك وسد الاتعمام الذي لم يمنع درجته احلاجة المذمومة بحسب  
 قرة فعل العضلات الترمية والسعية • واما هناك اوقات فعضلات الساسطة  
 لتساق وتتراها فاسفلى لترشفة فقد يحصل من حركة عيفة برهبة لهذه العضلات  
 والسبابه وعلاماته ومما يجتهد قريته منها في كسر ارسنه وتراجع هناك  
 • واما هناك وتراجع العضلات الساسطة لتساعد داء بابا وعلاماته وعلاجه قريته  
 منها في كسر رأس المرقق متراجع هناك

### الفصل الثاني في آفات المناصل

انواع الادوات الميكانيكية في المناصل بطرق ثلاثة هي اولها التواء المناصل  
 الى اليمين والخلع ولا تختلف هذه الانواع الا في درجة روثان العظام • فالالتواء  
 انه دفاع في عظام للمحصل بقوة الى عكس شغلها الطبيعي فشاغته ابطا  
 شديد في ذلك المحصل وهناك يروى في الادوية وروى في العصاريف التي للمحصل  
 المديار تروى الى المهركة لزعنية الزلالية للعنية لها منسب من ذلك عوارض  
 لنهاية كثيرة لتقل والالتواء يكثر حصوله في مفصل الكتف مع انما على  
 مفصل القدم مع الساق وخشائي الاول من حركة عيفة في انكسار نقطة عليه  
 لذا كان على غير اوضاع الطبيعي وفي خشائي من خطوة غير مستقيمة ومن خشنة  
 قيل لعدم الحلاسية او الوخشية • ومما يجتهد تكون بعض البهامة

المصانة عقب الالتواء بسرعة في الماء البارد انقراح او الممزوج بالحل او في اى سائل  
 رادع ثم زركهما فيه مدة ساعات وكلما احدث الماء في المحبونة غير حالاً ثم اذا طهرت  
 الاعراس الانتهائية استعملت المليينات والمسكنات بل الاستغرائات الدموية اذا  
 مست الحاجة اليها \* واما الدياتارى اى الوقي فتساعد حفيف قليل بن عظمين  
 شجوعين اجتماعاً معصلياً سواء كان جانجلياً ميا الى مشكياً جانجياً كما في العضم مع الرد  
 او اررودياى شحركياً كما في الجزء العلوى من عظمى الساق واما العظام المتصلة  
 اتصالاً مفصلياً معيار تزوديا كعظام الخوص او اتصالاً سينار تزوديا كعظام قدم  
 النجمة والاسنان وغيرها ففصل فيما تساعد حفيف قليل جداً يشبه الدياتارى  
 والدياتارى قد يصدر من سبب باطل والاكثر حصوله من الصربات  
 والسقطات والحركات العبيقة ومحدولك \* ويعرف من تساعد العظمين  
 عند تحريكهما من الخلو الذى يكون فيما بينهما من عسر تحريك الجهة ومن  
 الالم الناشئ من تحريكها \* ومعالجته تكون تقريب العظمين بجذب احدهما  
 الى الاخر والكنس عليه برفق ثم حفظهما متجاسين بواسطة جهاز مصنوع على  
 حسب حال المهمة المريضة \* واما الخلق فهو روغان العظام المتصلة اتصالاً  
 مفصلياً ياررود ياروغاناً ينشأ عنه مجاوراة جديدة بين اطرافها والاحراء المحيطة  
 بها والاسساب المهيته له اما حلة نشر يحية للمعاصل واما نعيم مرضى في  
 الاجراء المفصلية او المحيطة بالمفصل اما بالطر للعالة النشر يحية فاكثر المعاصل  
 قد ولاله العضدان رأسه موضوعة في حق غير غائري عئابى ويحفظته الليمية  
 قابله للتمدد فلا تجعل طر كانه حسدا ولدا كان زوعاه بل مع الجهمات وخلعه  
 اكثر حصولاً من خلخ العظام المحدودة الحركت بخلاف عظم العمد فانه لمشانة  
 اتصاله المفصلى بالعظام الحرقية لا بسبب عور الحقة الحرقية تقط بل لصلابة  
 المحفظة الليمية والرباط الباطنى منه ايضاً يكون خلعه نادراً بالسمة لخلخ  
 العضد ولما كانت الاطراف العظمية المتقابلة للمفاصل الجانجليمية  
 اى كفصل الساعد ومفصل الساق وغيرهما يقبل بعضها بعضاً والاربطة  
 الكائنة على جوانب المفصل تمنع لقوتها الروغان الجانجى منعاً قوياً كان

- علم ان سبب استمرار حصوله يكون في الجهة التي يكون فيها حركته  
 انشاس الطرف واسماحه سهل - اما بانحرقت عيرت الرمية - فاسباب  
 المهمة لمنع استمراره ثلاثة وثلاث احوالات وانما ترتويك اثناء منفسه  
 المتصل واستفاح تعساريه وتبريد في رفته ونسوس الاطراف المسلية بكن  
 اعتساره ما به با تمنع اقل من اعتساره من حركته فتنه في لتباها  
 عند رما - واما الانسبب المهمة لتصلح من الحركه الغنيمة الاطراف  
 المؤثرة في سائر السمات والعضلات والاقسامات الاختلاجية الحسية مع  
 بعض الاسباب السابقة - وكيفية حصول الخلع ان ينشأ اعظم بعضه  
 ان يكون شذوذا من طرفه على انحاء - من طرف الخلع الذي به يتصل  
 اتصالا مفصليا وان يستدفع في اول الامر من سبب الموجب قطع - ومن  
 ماد كراتهم - حقيقة الخلع فلو كان انزعاج مستمر لا على جانب الخلع او كل الخلع  
 قريبا من الخلع المقابل له كل من كل من رأس العصب ورأس عظم منه فثلا  
 با - تقامة تقويته لدى ياربه فلا يمكن الخروج من تحت التجويف بفريك  
 العضلات له ولو كانت قوة العضلات المؤثرة فيها هيبة جداول ما - اكن  
 العصب او انتمد على خلاف ما ذكر من الوضع فان كلا من مقاومة الارض لنقل  
 الجسم وحالة ثابته العضلات يقهر طرف العظم على ان يخرج من مفصله من  
 الجهة المائل هو اليها التي لم تكن فيها المقاومة فيصطلع والجهات التي تصلع اليها  
 عظام المفصل الاستدارية كثيرة ور عظامها في الحقيقة تروى من جميع لبراه  
 دائرة التجويف فيكون الخلع في هذا المقام الى الاعلى والاسفل والامام والخلف  
 والانسية والوحشية فم هناك احوال طبيعية تصير الخلع الى جهة اسهل  
 منه الى اخرى وذلك ككثير من اوركى الحساس بتجويف الحنة الطرفية للعدة  
 رأس عظم المعص فاه يسهل خروج رأس العظم منها او كالتجانب رأس العظم الى  
 ناحية الابط واسطة العضلات للثينة فاه يصير خلعه الى هذه الجهة اسهل منه  
 الى غيرها فكون منع الحفظة قليلا ونحو ذلك - ولا يحصل خلخ العظام  
 الجانجليمية بالاس اطراف القطر من المقدم الخلفي والمتعرض لمفصل اي

ويكون الى جهتين متقابلتين فالساعد والساق والتقدم مثلاً لا يصلح كل منها  
 الا الى الامام او الخلف او احد الجانبين \* ثم ان الخلع يقسم الى كامل وغير  
 كامل باعتبار معة الزوغان وكون اطراف العظام متباعدة عن  
 بعضها بالكلية او مماسية لبعضها بعض فقط من استطاعتها فالكامل يكون  
 في المعامل الا ان تروى اى الاستدارة كعصل العضد ومفصل الفخذ  
 لان تحذب رأس هذين العظمين وملاسته يمنعان من استمراره على سافة  
 التحريك بل يراق سرعة اماليه وودالى محله الاصلى او ليخرج عنه بالكلية  
 فيكون الخلع كاملاً واما غير الكامل فيكون في المفاصل الجناحية كعصل  
 العضد مع الساعد ومفصل العذراع مع الساق وغير ذلك لان السعة العظيمة  
 للاسطحة التي بها تلتئم هذه العظام وتوالى الارتفاعات والانخفاضات  
 الكائنة في الاطراف المفصالية وقوة الارططة ويحذف ذلك غلباً من كمال الخلع  
 \* والخلع يكون ايضاً بسيطاً ومركباً فالسيط هو المحسوب برض عظم  
 او قليل في العضارب الديار تروية وفي الاعشية الزلاية المشبهة بها ارتدادى  
 الاربطة او انهم شاله فيها او تم ددى العضلات ورض فيها ارباض عظام في الاجراء  
 التي اندفع اليها طرف العظم المخلع والمركب هو المحسوب بمخرج او كسر او شلل  
 او اذيعا او كدم او ابيضيم او غير ذلك \* وعلامات الخلع اما عقلية او حسية  
 فالاولى هي التي تستنتج من الاحوال التي سبقت حصول العارض كالسقطلة  
 او الحركة العيفة او الصرير او غير ذلك ومن الالام ومن عدم القدرة على تحريك  
 الحمة والتماسية تستنتج من الاستقصاء عن تغير شكل العضو وطوله واتجاهه  
 تغيراً كثيراً او قليلاً ولا يعرف هذا التغير الا بمعرفة شكل الاجراء المفصالية  
 وتتواتر القرنية وعدد العضلات الكائنة فوق المفصل او المحاور له وشكلها  
 واتجاهها معرفة جيدة \* وانذار الخلع يكون بحسب المفصل الحاصل  
 فيه الخلع وبحسب الاحوال المصاحبة له فان خلع المفاصل الاستدارية اقل  
 رداءً من خلع المفاصل الجناحية والخلع البسيط الجدي الناشئ عن اسباب  
 بادية اقل رداءً من المركب العتيق الناشئ عن اسباب باطنة ونحو ذلك \* وعلاج

الخلع لا يصاحف على الفخذ في علاج بنية انواع زوائد وهو مستمر في ذر  
 الهمام اربعة وحقتهم بالمرودة ثم معالجة ما يصاحبها زوائد وبهم في  
 الرمد كور لا يبل ارساع له منعة المتصلية في تجاوزاتهما الى صلبة الطبيعة  
 ان تعمل حركات ثلاث هي الشد والشد المقابل والتطبيق فتشدد حركة  
 جذب قوية تفعل في البقرة تشد في من العصور المصلع وينبغي فيه لاجل تفكير  
 المعظم من اوضع اللعيب ان يكون قويا بحيث يسهل رجوع العظم الى موضعه  
 المتصل ولان تكون قوة حركة تشد على حسب قوة المقاومة الحاصلة من العضلات  
 تشد وان يكون اشدهم تروا في سطح كبير السعة ثلاثا يسبح بالبلند وان يكون من  
 طرف العنق لثلاثا تسع مائة عضلات الهيضة بالمعدل المصلع واما شغل لان يكون  
 تشد قويا جدا وجب في اول الامر ان يحاط البقرة المراد مسكه من اطراف  
 بلعانة مستديرة مبتلة او غسالة او قطن ثم توسع على ما ذكرنا في انحاءها يحصل  
 تشد والتعاب ان يكون من جهة مساعدين كثيرا وقلوا في الاحوال بسطر  
 فيما لا يستعمل البقرة كما ان خلق انهم من خمس قوى جدا ثم ان تشد يكون  
 اولها بحسب اتجاه العصور علو وانما على حسب اتجاه الطبيعة شعور انية شيا  
 شيا وحماسهم به في الرمد يكون كايها ان يكون العصور منبساطا في اتساعه  
 \* واما تشد المقابل فهو حركة قوية مضادة لحركة تشد تفعل في البقرة لتعالوي  
 من العصور المصلع او في الجذع ولا بد من ان تكون الحركة في الشد المقابل قوية  
 ما امكن ولا بد فيه ايضا من انحاء ذمام ومركزها ان تكون ملامنة حتى على هيئة  
 مثلث لثلاث حركات في العضلات الثلاثة سواء في المصلع والمصلع وينت  
 طرزاها في مثل مثلب غير متحرك كحلقه او رنة من حديد معروس في حائط  
 ارباب لان حديد او غير ذلك \* واما التطبيق فهو دفع الجراح احد سفين  
 المصلع المصلع الى الاسر ليردها الى تجاوزاتها الاصلية ودائعها وثلث يحتاج  
 لان يقف الجراح في وحشي المصلع المصاب وينتبه للساعدين لاشارة مبيضة برون  
 الجزء المصلع جذبا متواصلا لا اهترأزمه بل بقوة واحدة في الزيادة تدريجا وبمعبرون  
 معالم اتجاه الخلع التي اقتضتها طبيعته \* ولان الم بين الرديء لا اجتهد في الشد

والشد المقابل والتطبيق وجب تعبير وضع المريض واتعبان العضلات بتكرار  
الشدين على اتجاهات مختلفة فان لم ينفع ذلك وجب قصه المصاب مرة  
او مرتين ونمسه في ابرز ولا مأس باعطائه مقدار اصغير امن الاميون وقد ظهر  
لبعض المواضع ان الكسر مما يعين على رد الخلع المتعاسي \* والتطبيق في  
رد الخلع اقل اهمية منه في الكسر لانه يمكن في الخلع ارجاع طرف العظم المخلع  
الى حده التجويف ثم يترك للعقل العضلي فيثبت ويحفظه على وضعه الطبيعي  
الاصلي ويستثنى من ذلك خلع العظام المتصلة اتصالا مفصليا بانجليبيا فان  
يجرد الانقباض العضلي لا يمكن في رد وتثبيت عظامها في محلها الاصل بل لابد  
من ان تدفعها يد الجراح \* ويجب تأخير الرد فيها اذا وجد ورم التهابي في  
الابراء الزخرفة المحيطة بالمصل او آفة في وعاء شرياني مصحوبة بنزف ام لا او كسر  
مركب او بسيط لان الرد يستدعي شدا عنيفا وهو لا يناسب في هذه الاحوال  
ويجب الامتناع عن عمل جميع انواع الرد اذا كان الخلع مصحوبا بافات غائرة  
في الاوتار والعضلات والاربطة والاسطح المتصلية بل العالب ان البتر في هذه  
الاحوال شروري \* ويستدل على حصول الرد بزوال معظم العلامات المحسوسة  
المشار اليها آمارا وهي الهايكون: تنقص الالم وقدرة المريض على اتمام بعض حركات  
العضو وسماح مرفعة واضحة حال الرد في المفاصل الا ان اردية لانها لا تحصل الا  
اذا دخل رأس العظم في تجويفه والمعالجة التابعة للرد تكون بحفظ العضو ثابتا  
لا يتحرك لمدة ايام قلائل بواسطة لعامة حافظة ولا ينبغي ان يشتد بتحركه الا اذا  
غلب على الظن ان التعبير الموضعي قد زال بالكلية واذا حدث الم او ورم استعملت  
الاستفرغات الدموية العامة والموضعية والسمادات اللينة ومتى زال هذان  
العارضان امر بتحرك العضو المخلع على التدريج خوفا من جساوته ووقوعه في  
الانكسار لوزي اي تعقد المفاصل ثم ان تعين الزمن الذي يستحيل فيه الرد وان كان  
عسرا ولا يمكن تحديده الا انه اذا امتدت مدة تمكك فيها المحفظة اللينة المستحقة  
من تبسم والنصاقتها بالتجويف العظمي والاربطة والعضار بنفس ان برما و علا  
انطوا النشائي من بعد العظم عن بعضه فيكون الرد حفيظا محالا لان رأس العظم

حيث يسهل على وضع جلدية يكون مفصل طبيعي وليس له ردود من  
 اجزاء الجذبة اسرع من ان المفصل الذي يتركز ودية في المكنون من معد  
 لمفصل ينشأ من راحة اليد من اذنهم قد صام المستند على تجلوه بجمبه  
 وادى تكسر لهم - ودرع شعاع به فان كان الجذر مفصلي لذي يتركز  
 ولشعاع طوله لا يجد اوجبه داخل ثم يصير مرق الاتصال لسكان به فغير  
 اعتياد بان كان قصير اوجب تغيير الكسر وبسر اتصاله انصافا متبعا  
 ثم يجمع في رد الاضعة العملية في ثغارا واما الطبيعية وعندما ياحه انه مرق  
 الاتساع - من صلاية وقرن فخر يركب بعض حركات معدة لان يسيب فيه  
 ملاسة بعد فم بعد على امكان شعاع طلع

### الكلام على خلق اناسل ومعالجتها تفصيلا

لما كان خلق في المعامل شتبا باختلاف المعامل وبحثنا الى علامات  
 ومعاملات انشاد سكام على خلق شكل مفصل على حدة وعلى علاماته  
 ومعالجته اللازمة في مرقول

الاول خلق معامل سلاميات الاصابع كبر ما تطلع سلاميات السواني  
 والسواني من معاملها من في جهة الراحة وبثورة فاعلمت باجته ثم ركنف  
 ورأسها اعليا الى الامام وادخلت سلاميات السواني على نحو ما ذكر  
 اثنت السواني ووردها يكون بان يعمل الخراج بجزء المصراع ويعد ثم  
 يأتي به الى جهة الاتساع ويدفع مع ذلك يد الخامة الطلع المعلى السلى الى  
 عكس هذا الجهة

الثاني خلق المعامل السلامية المشطية وخلق المعامل السلامية المشطية  
 كطلع ما قبلها في علاماته وردها لانها يختص بان يعملها حماسا غير  
 قبعة اليد ولا حرج يذب الى صاع والجراح يرد العظم الى وضعه الطبيعي وكثيرا  
 ما يكون لاجها من مجلسات هذا الطلع الذي يصير سر يعايرة قابل لرد  
 الثالث المعامل المشطية الرسمية اليدوية ولا يطلع من عصام مشط اليد

العظم الأول منها اعني الذي من جهة الابهام فيصلح من مفصله مع الرسغ  
 وانحلاجه دائما يكون الى الخلف فيبرز طرعه السفلي في الوجه اليسرى للكف  
 ويكون متشبيها مثل السلاحي المرتكزة عليه ورده يكون بان يمسك احد المساعدين  
 الساعد ويجذب الاخر الابهام بعد احاطته بخزقة ثم رفع الجراح العظم الى مفصله  
 \* الرابع خلع عظام الرسغ من بعضها بقدر شوهه ان رأى العظم الكثير من عظام  
 الرسغ راجع الى الخلف حال انقضاء الكف والوسيط التي تستند عليها هذه الاقنة  
 تعديل الجهة والضم على العظم الذي تتألف الرسغ ومناطو بلا باهامة للابعد

### الخلع

الابهام خلع المفصل الكعبري الرسغي وقد يجعل المفصل الكعبري الرسغي لكن  
 اذا دهيبت عظام الرسغ امام عظام الساعد كان الخلع اماميا فتبسط اليد  
 وتنتهي الاصابع ويدر الرسغ في الوجه الاخر للكف وترفع الكعبرة واليد الجليدة  
 من الجهة المقابلة فان كان خلفيا كانت الاغراض بعكس ما ذكر في كذا الخالين  
 يقاطع محور الكف محور الساعد على زاوية منفرجة ويعمل الكف الى الوحشية  
 او الاسبية ويدر الرسغ تحت التبو الا يرى للزند والكعبرة فيديل على ان الخلع  
 الى الوحشية او الاسبية ورده يكون بمجمل الساعد متشبيها بانه يمسك  
 الجزء السفلي من العضد اقوى المساعدين ويمسك بالسطح الاخر ليشيده والجراح  
 يدفع الرسغ بالابهامين حال تخليصه مما كان عليه ويذهب باليد الى عكس الاتجاه  
 ابهاما من الخلع وهذه هي الحركات الواجبة لتتيمم الرد

السادس خلع المفصل الرضوي الكعبري فاذا انخلع الجزء العلوي من الكعبرة الى  
 الخلف حصل في الساعد ايكياب قهري وابتيان وبرزت رأس الكعبرة خلف  
 التبو الوحشي للعضد ويكثر حصول هذا الخلع في الصغار ويكثر ما ينشأ  
 عن رفعهم من اذرعتهم ورده يكون بتيسيل الطرف السفلي من الساعد لاحد  
 مساعدين والكف الاخر ثم يقبض الجراح باصابع احدى يديه على ثنية المرفق  
 ويجعل الابهام على رأس الكعبرة اليسار ويدفع هذه الرأس الى الامام اسفل  
 العضد حال كون اليد الشامية منه زيادة عن مساعدي اليد اليسار الساعد فتمسك



من قدامه وقمة مائة بجهة الانبساط ورفع يده عن صدره الخاضع  
على هذه الكيفية احتراس من هود الخلع وتداخل الجرح السفل من لزام  
الخلع لكثرة انبساط الساعد والكف وذهبت اوتار العضلات المتصلة  
في الاربعة متباعدة امام الجانب الايسر فكثرة ورفع الرضا بخلد من اوجه  
الراس لعنق الساعد واذا شغل الى الامام لازم الساعد والكف الانبساط ورامت  
الاذن الى الاربعة وبرز اذن الى الاربعة اراس لعنق الكف وفي كلا الحالتين  
تصلب عضلات الساعد على راية سادة وبضيق الجرح السفل من الخاضع ومنق  
الاصابع وصف اثنائه وده يكون تحريك الخاضع من العضد فكمل الساعد من  
ثم يقبض الجراح يديه على الجرح السفل من الساعد وسعد ما بين العنقين  
المكرونة داعما اذن الى عمله حال جذب الساعد عنق الساعد المسوكة  
لجهة المقابلة بجهة التي هو مائل اليها في الخلع

السابع خلع المصلي العسدي لرمي قاذبا الخلع عضلات الساعد ذهبا خلع  
الطرف السفلي من العضد وانت نصف اثنائه وتباعد على ذلك اذا لم يحصل ذلك  
في العضلة العسدية للقدم وذات الراعي والابسطا وتمكن من حركة عظيمة بها  
ينظر ان جميع الاربطة المفصليّة منهكة وذهبت رأس المرفق راسه كمنقرون  
تتورس العنقين للعضد وبرزت روزا عظيمة الى الخلف ووجد في ثنية المرفق ودم  
عريض كروي الشكل متكور من السطح للمصلي للعسدي ثم ان عضلي  
الساعد لا يمكن انخلاهما الى الامام الا اذا كسر رأس المرفق وكسر مفاصل  
الالة يصير التنصيص سهلا جدا لو قد حصل ان خلاها بياض الغالب ان يكون  
غير كامل وفيه يبرز الساعد من جانب والعضد من اخر وتتهلك الاربطة ثلثا  
وورد الخلع الخلق يكون باسطة المعصم بعصاة وتميكة لمساعدتين ثم تمسك  
الجرح السفلي من العضد لمساعد ثالث ثم وضع الجراح اصابع يده متصلة  
على ثنية المرفق واجاميه على قمة رأسه واذا خفت لعظام بحركة الشد جذب  
الجراح العضد الى الخلف ورأس المرفق الى الامام بذلك يسهل رجوع اسعة  
العظام الى بضعها ومثل ما ذكر من الاجتهاد في الخلع الخلق بفعل في الخلع

الخاضق فينبغي فيه توجيه العظام نحو بعضها لكن باتجاه يعكس ما ذكره بعد  
 تمام الرد يحفظ الساعد متثنيًا نصف انساويًا وعلاقته  
 الثامن خلع العصل الكففي العضدي وادخل الخلع رأس العضد الى الاسفل كما هو  
 العال بطلال العضو قليلًا وبعد المرفق عن الجذع ولا يمكن ثقبه منه وتفرطح  
 السطح الوحشي للبرور الحاصل في المنكب واحسن فيه بانخفاض وانطمان غائر  
 ورفعت هذه الانحراف للجلد ووجد في الابط ورم مستدير غير ممتاز عن بقية العظم  
 متكون من وجود رأس العضد في الابط وانخفض المنكب وما الى الجذع والعضو  
 والرأس الى جهة الخلع وتبعد المرفق قليلًا الى الوحشية هو الحركة التي لا يحصل  
 منها الا ما تقر به للبعد كحال واذ الخلع رأس العضد الى الامام اتجه الجزء  
 السفلي منه الى الخلف والوحشية وتفرطح المنكب وانخفض ولا يتصح ثقبه  
 وانخفاضه الا من الجهة الخلفية وكانت رأس العضد موضوعة امام عنق الكتف  
 اسفل التواء العرابي ولا تتم حركة المرفق ابداً الى جهة الامام واذ الخلع رأس العضد  
 الى الخلف ظهرت اعراض عكس المدة كورة فتفرطح رأس العظم وصلات الجزء  
 الخلقى للابط ثم انه عقب الخلع الى الاسفل العبر المردود ثم رفع العضلات العضد  
 فتجذب رأسه في الغالب الى اعلى وينشأ عن ذلك خلع من النوع الثاني  
 وفي بعض الاحيان يصل العضد الى الترقوة ورده يكون بان توضع تحت الابط  
 وسادة من شعر او صوف او كره من دسالة ملفوفة برفافة لتتبع انحناء عضلات  
 هذه الجهة وتوضع في وسط شرفة يصعد طرفها من امام وخلف الصدر الى  
 اعلى المنكب المقابل ويشتان في محل ثابت ثم يجلس المريض على كرسى متين  
 وتؤخذ شرفة مثنية على هيئة مثلث وتثبت في المعصم اي عنق الكتف واسلم  
 طرفها للمساعدين ثم يدهج الجراح وقت السد رأس العظم نحو مفرته وفي هذه الوقت  
 بعينه يشبر للمساعدين بان يوجه العضد نحو اتجاهه الطبيعي وينبغي في الخلع  
 التابع ان توجه رأس العظام الى اتجاه محل القرب الذي قطعت وقت الخلع  
 ثم بعد الرد ينبغي حفظ الساعد في علاقته مع ثقبه العضد البذع  
 التاسع خلع العصل الكففي الترقوي فاذا الخلع الكتف مفصلاً مع الترقوة

تكون في البنية ووحشية لثقة لثقل ان ترم ارتجاع صبر هو له علامة الحاء  
على سطح الارض من هير العنق من لثاني درجته يحسك ووجوب المكب الى  
الوحشية والاعلى مع الصلح على الترقوة ويبنى بعد ذلك وضع وسادة للمعلم  
دمرك تحت الخبط وحده الذراع في علاقة ثم تحيت اذنه في الخيبة للمطية  
للمفصل انكسرت الترقوى بمصاية تلف عليها رندران بين المريف بدون باهنة  
وتشوه

المعاشر خلع المفصل اتسمى الترقوى وتعلامة الحاء على خلع لطرف الاسى  
لثقة هو الاروم وانمع امام اعصر الحسكك في اسفل خط المفصل لتقص  
لثقة وى الثاني للتسابل وتنتطلس الحاصل من اءلى لثقة لثقي صلين عاية  
وسيل لرأس الى جهة تطلع وعدم اتسدة على لذهلب لتعند الى الاعلى والاعام  
ويحصل ارد يجنب للمكب الى الخلف وباتسقط على لبره المصلح من لثقة  
والجهم ارتضاب الم لازم استعانة وان لم يمنع التشره بلكنية هو وسادة دمرك  
المثبت عليها فذراع والة لافة المعدة لتطبيق الساعد

الحادى عشر خلع مفصل اصابع اشدوم وماد كرف خلع اصابع الحسكك  
يقول في خلع اصابع اقدمين الحى هو ماد جدا لتعصره جدا يبيب وجود  
الهل ومعرفة الامليات

الثاني عشر خلع للمفصل المنطى الرسمى وهو نظام رسع اقدم وثيقة وثيقة في  
وضعه اثينا متينا فلا تطلع من ميب بادا لا بعد كبرها

الثالث عشر خلع مفصل للمظام الرسمى تقدمية ورأس علم المكب قد  
تباعه عن برمس غير خلع العلم الزروق منقظ ظهر لتقدم روزاتار الوساط  
التي بها برال هندة تشوه ويحفظ اقدم هي نصيب لتقدم وضغط اوزم التكون  
من العظم للمصلح

الرابع عشر خلع المفصل لتعصبى ثرمى واذا ذراع الحسكك الى الاسية لتطلع  
واختلاعه اكثر مصولا من بقية خلع عظم تقدم وعلامة خلعها الى الاسية  
ان يميل للوجها لا تسمى الى الوحشية وان يكون هذا المكب لثقل التثوال اسى

للقصة بروزا واحساو يطهر كانه زايد ويرتكز على الوجه المحاذي له من العقب  
 واذا انحلع للكعب الى الوحشية كانت العلامات يعكس ما ذكر وعلى كلتا الحالتين  
 فكثيرا ما ينكسر الشوان الكعبيان الاسي والوحشي وذلك يعرف بعدم  
 تحركهما وبالفرقة الحاصلة من تحريك القدم وبالتطاس السكائن بينهما وبين  
 الحرة من العظمة المرتكزين عليها واذا انحلع القدم الى الانسية تحول العظم  
 المد كوزوط الى الكعب والتفت العروق الى الحلق واذا انحلع الكعب الى الامام  
 كانت علاماته يعكس ذلك \* ثم ان حلق المفصل القصبي الرسفي يعصبه  
 نسايش محتاطة اكثر من بقية انواع الحلق فلا يندرمعه انفصال الكعب عن  
 العقب والورقي ولا تروجه عن محله بالكلية للخارج ولا بروزه الى الوحشية  
 ولا ابتجاء القصة والشنطية نحو الجلد فيرقاه وينزح الى الخارج ولا شك ان رداة  
 الاذا ركبه التشاويش سهلة الادراك ورده يكون يجعل العليل مستقيما  
 على ظهره منتثي الساق نصف اتثناء ثم تمليك خذله من اعلى الركبة لاحد  
 المساعدين وتمليك القدم للمساعد الاخر ليفعل الشد حتى يحصل استرخاء في  
 الاربطة فيوجه القدم الى عكس الاتجاه الذي تسبب عن الحلق والجراح يعاون  
 على هذه الحركة بصعطة على بروز العظام ثم بعد ذلك يشد على المحل لعامة بسيطة  
 واذا كانت القصة او الشنطية منكسرة وجب عقب الردان يوضع الجهاز المعد  
 لتجبير كسر هذين العظمين واذا خرج الكعب عن محله ومنق الجلد فان لم يكن  
 موثقا الا بقليل من الاربطة الليفية فليبادر باستنصاله ثم برد القدم تحت عظام  
 الساق وقد حصل الشفاء مرات عديدة في هذه الحالة مع قصر في الساق واما  
 اذا طهر ان الكعب يمكن ان يبقى محفوظا فيجب رده الى محله بتوسيع الجرح الذي  
 برز منه ان امكن في ذلك ومثلي ذلك يفعل بعظام الساق اذا برزت الى الطاهر  
 \* ومن المعلوم انه لا بد عند ذلك من ترايد الاحتداد في منع العوارض  
 الالتهابية الباطنة القابلة للحدوث عقب الاقات الثقيلة التي مثل هذه  
 الخامس عشر خلع المفصل القصبي الشنطي فان رأس الشنطية قد تذهب الى  
 امام سطح القصة وخلفها وهذا الحلق محال غالبا في المفصل القلي للقصة

ورقضية وبسمل راء وسبعه

السادس عشر خلق المفصل احسنه لتصبى اما خلق الرضفة في اوجنية وهر  
للعالب قد لامت ان يجر من الاودية بليليات الاسى لبكرة قضية لدى  
يصيرت رايان ترزع للطفة الواحشية من الرضفة في اوجنية فعلى خلقها  
منه بالسطح المفصل المهادى لها وهذا اذا كان لتطلع الله كور غير كامل واما  
اذا كان كاملا كانت البكرة القملية في اوجنية منفصلة عن الرضفة بالكتابة ودرج  
في الواحشية ليعرور للكون من الرضفة لللازم لتتو لتتس الواحشية لنفسه  
وإذا كان الخلع الى الاربعة كانت العلامات بعكس ما ذكر في كل من الخلعين  
يكون السابق منبسطا واتسافه مزلما وانعكس ان يكون منبسطا وان يكون اربعة  
منهودة ورده يكون بانصباع المريض على ظهره وتسيل عقبه لمساعد ليرفعه  
مع رجله كلها بحيثان جميع العضلات المضمدة لتنفذ تكون في غاية الاسترخاء  
ما أمكن ثم يمسك الجراح الرضفة لاتها تكون حيث شاخته ودردها الى عظامها  
ويبقى بعد ذلك ان تحفظ الرجل ساكنة وان تكون محتنية نصفاً ثلثه  
واما خلق القصبية فان كل الى الخلف اتقى الساق على زاوية حادة ومال سطح  
الرضفة الى الخلف ورز بها لها واشغل الورم المتكبر من الخشوع  
التميز للقصبية فيجوز للمباشر ان يلبس الى الامام كان المفصل مخترا كاجبا  
والساق منبسطا والرضفة مائلة الى اعلى والعضلات التروا ميتان متورتان  
باريزان في جوف المايش والورمان التكون احدهما من القصبية في احد الجانبين  
وثانيهما من عظم العنق في الجانب الثاني يدلان على تطلع الجاني الذي  
لا يكون في للعالب كاملا والردق منهما الاحوال كلها يكون بتحريك الحوض  
لا حذم سادين والساق الاخر ليشد الرجل حتى تستخلص العظام ايتمكن  
الجراح من ثوية هاعلى بعضها حتى يجعلها على عوارضها الاصلية ثم يمدد  
يراج السابق ويحفظ متنيا نصفاً ثلثه

السابع عشر خلق المفصل الجونى القنذى فاذا غلغ رأس عظم القنذى الى  
الاعلى والواحشية خارجا عن القنذى حتى قصرت الرجل وارتفعت ثبة الالية

الحاذية لها وقرب المدور الكبير من الشوك الحرقية المقدمة وتكون روم مستدير  
 برفع الالية وبصيرها بارزة زيادة عما تستحق وتربس الرجل الى الاخرى ومال طرف  
 القدم الى الانسية واذا كان الملح الى الاعلى والامام او الاعلى والانسية تقصر  
 الفخذ ايضا ومالت الركبة وطرف القدم الى الوحشية وتفرطحت الالية وكان  
 المدور العظيم موضوعا على الخط العامودي للشوك الحرقية المقدمة العليا  
 وتكون روم عظيم ماب يشغل الالية ويرفع الاعصاب والارضية بسبب آلاما  
 شديدة وبعدت الرجل عن مقابلتها واذا كان الملح الى الانسية والاسفل اعنى  
 نحو النقب اليسرى عرف باستقامة الرجل وتفرطح الالية وتباعدا المدور العظيم  
 الى الاسفل والامام وبحركة استدارة الفخذ الى الوحشية وبعده عن مقابله  
 وتوتر عضلاته المقدمة وباتناء الساق اتناء خفيفا ولو جرد روم مستدير  
 قرب الشبهة المساعدة للرولة واذا كان الملح الى الاسفل والانسية او الاسفل  
 والوحشية وهونا يعرف بزيادة استطالة الرجل وبدورانها الى الانسية وبالبروز  
 المتكون من رأس العظم اسفل الالية وبذهاب المدور العظيم الى الخلف والاسفل  
 عن وضعه الطبيعي الاصل وهذا الملح يستحيل سر يعا الى النوع الاول من الملح  
 بواسطة الفعل العضلي \* وينبغي لدخول العظم الفخذ ان يستلقي المريض  
 على ظهره على سرير مرتين ليس له حواف او على طاولة من خشب عليها طراحة  
 ثم تؤخذ ملاة وتثنى بالاول وتوضع على ثنية الفخذ من الجانب السليم وبذهب  
 بطريق الى الامام والخلف ثم يثبتان في شئ متين ثم يوضع محزم بالمرض فيها  
 بين العرف الخرقى والمدور من الجانب المريض ليحيط بالخصص ويسلم طرفاه  
 لمساعدتين ثم يثبت محزم آخر في الجزء السفلى للساق الى من اعلى الثورين  
 الكعبيين الانسي والوحشى وهذه تنفع في الشد لانه يستدعى قوة عظيمة ومنفعة  
 المحزم الاول الموضوع بالعرض انه يمنع المريض من تحركه وانقلابه على الجانب  
 المريض وعند ما يأخذ عظم الفخذ في التخلص يكبس الجراح في الملح الى الاعلى  
 والوحشية يديه على البدور ويدفعه الى الاعقل والانسية ويدفع رأس عظم الفخذ  
 الى الاعقل والوحشية في الملح الى الاعلى والانسية فاذا كان الملح الى الاسفل

وهي نسبة مدحسان الامر بعكس دلالتها بمحيط يديه على الجهر اهل  
 لاسي فمعه ويريحهم الخاوية وبنها المساعدة حين ذلك الجهر  
 لفتي لساق حتى يصير اهل من الجهر السفلي القليل له وقد لفتح قالا من  
 وتفتيد مع علم احمد الى الاء على والاسية عند تعليم حركة استدرا من  
 لغتم ويكني لمع هو الخلع لربهم اتصا لمريس سليم وينبت عليه براسة  
 براسة

للمن من خلع القاسم الخوضي من العلوم ان محام الخوض لا تطلع لدا  
 الا لثقل عا غير كمل ويكون من الاسباب بعقبة واصل والوساطة في  
 استعمالها في هذه الحالة التحيلة هي مضادات الالتهاب والراحة والسعة حول  
 فيو بن الخوض بلعاف بدنية كالحرمان تند عليه مدا لايضا

## لكا اثم على امراض الفاسل

اعلم ان كثرة الاسجة الماخلة في تركيب القاسل ولقعد بعضها بعض  
 والسياسية الشديدة تلك كانت فيما بين الاحشاء تصير المعامل قابلة  
 لامراض كثيرة \* فنها بر وجهها في لما وخرماني حاصلة من آلات واخرة  
 وهي كثيرة الحصول وعلاماتها خفية لكن قوة تنصران ومعرفة انقباض الاله  
 في سيرها وغورها في دخولها مما يوقع في الدفن اذ الاله قد تنفذ في العشاء  
 لللال في هذه المعامل وفي الاغنية للعبية له والاكد لعلامات الاله على نموز الاله  
 في انقباض المعامل خروج الماشاة لالسة وكثير لما تكون هذه لعلامات معدومة  
 لقعد المولدة بين قصة الاربطة وقصة الحقبة بسبب الحركات المتبادرة من  
 للمريص ولا ينبغي عند ذلك ادخال مسبار في الجرح لصيق غور الاله لانه قد لا يقد  
 جدا حتى يصل لاقصى الجرح لعدم الانتظام في مجاورة الا برء على ان المعارف  
 الممكن تحصيلها من دخوله في المصل قد يكون الاهتمام بها قليل الجدي  
 بل دخوله مما يزيد في التهييج ويبقى على دخول له وافي تجويف العشاء الزلال  
 ويسبب التهابا بما لا يحصل به وون هذه الحركات النقيح اخميد قد اذ اليرز الجراح

متردد في نفوذ الجرح وعدمه عاملة معاملة الجرح المحقق يعود ولكن الجروح  
التي نحن بصدد معالجتها دائماً يجب على الطبيب أن يكون حريصاً في إدارتها  
وأن شوهة في كثير من الأحوال أن يجر المفاصل قد تفتني بسرعة شديدة  
فإن مجمل وقائع هذا العلم فيه مشاهدات أكثر من أن تذكر تدل على أن الذين  
اصيبوا بهذه الالة كأبدوا الخطأ أو عظمية أو هلكوا من هذا النوع من الجروح  
التي كان يعلم ربه بسبب حيداني امتداده ومعالجة هذا النوع من الجروح  
كمعالجة كل التهاب معصلي وإذا كان الجرح ضيقاً جداً فلا يستدعي معالجة  
مخصوصة لأن حوائيه غير قابلة للتساعد ويكتفي في مجملها بربطها الانتفاخ  
الذي يحصل فيها وأما إذا كان الوتر حاصل من بين صلاح عريض معرط  
ككيفية وجب أن يوضع عليه سير ليج أي شريط مشمع مدهون بدهن  
جاليينوس ثم يوضع العصور وضعاً به يكون الحزء المصاب في غاية الاسترخاء كي يستل  
انقسام الجرح وكثيراً ما يضطر لوضع لصاقة كافية في حفظ العضو عن التحريك  
وفي تحيائها الإبراء المقتنون أنه لا يثق وهذه الطريقة عامة فتنبأ بسبب جميع الجروح  
الممكن أن تكون جميع المفاصل مجلساً لها \* وإما قطعية أي حاصلة  
من الآلات المقاطعة وتخصيص جروح المفاصل الحاصلة من الآلات المقاطعة  
أسهل من تخصيص النوع الأول فإن قيل إن المادة الرلالية هنا أكثر منه هناك  
وتساعد شقاً تفرق الاتصال بمكن من تحقيق العصارف الكائنة بين المفاصل  
وهذه الجروح أقل خطراً من النوع الأول مادامت إبرازها المقدمة غير معرضة  
لثأثير الهواء من أطول \* ومن حيث أن دخول الهواء هو أقوى الأسباب  
في تهيج الإبراء المفصالية المباشرة يجب أن يكون أول الدلائل الشفائية  
الاجتهاد في ستم الجروح بديون واطمة ثم وضع العصور وضعاً لا يقيه وحفظ انضمام  
حوالي الجرح بالصاقب المزجة فاد انتخ هناك وعاء عظيم وجب ربطه قبل  
مباشرة انضمام الجرح وعما يبع في زيادة الأمن من دخول الهواء في تجويف  
العشاء الرلالي إزالة التورار الكائنة بين الجرح والعشاء الرلالي وتقام المعالجة  
مؤسس على الطرق المقررة آنفاً \* وإما رضية أي حاصلة من الأجسام الراضة



في القدر الذي بعده يبقى له حاصل معلوم بقية القوة التي شأها رسيده  
 فلهذا ان شديدا وليس معها تفرقة تصار في الجمل لا راحة له وان يكفه حيلة  
 ان يتقوى لتصل في سدوان لا يحصل - تنع ظهوره وثورته من المصلية المتروكة  
 فيبقى ان يوضع العضو في اجها زائلا في بكر العظام المحسوبة بهذه الجرد  
 وبقية من عدم التحرك ويسقط لتصل للمصاب ضعفا حفيفا لا يحسنه  
 فيه نورم معروا ويقتضي ان يتحرك ايها المرء منوقية يسيل بارد عمل وان يفسد  
 خروا امرين بحسب قوة المريض ثم ان الراحة والحيلة والمشروبات المستغنية  
 بها فلهذه هي الاصول الموقوفة عليها مصلية كسر الحراش لتصل العظام المحسوبة  
 باقات الاثر المصلية ومنها يروح للعامل من الاصلية السريعة لا يسب  
 المتدعة باليل والداخل في المصالح تسبب وتعاير حوافضه تستند  
 غاية انه تسبب من الجراح فطليق لول الامر ان جعل اخلاقا حكيمة  
 ليستاصل الاجسام والنشأ بالممكن وقوموا ان باطن الجروح وان يفتح سبيلا  
 يسر سيلان السديد ويجب ان يفصل لا يبرأ الى تبادها وتلايفها بها وانما  
 عن عدم التحرك بالكلية وقد يشأ من هذه الجروح عولوس تقيله تظهر في كثر  
 من الاحوال فيبتدأ له حدها باواساط الملا يمتد بمقاومة الانتهاب ثم ان احده  
 المريض وان يبق بعد ذلك منشوها الا انه يتم وطاينه اجود من الان التي ترو  
 عنه عند قتله لكن اذا حدثت هذه العوارض التقليل واستطال التقيح بدو  
 ان يتسدم الالتصام النجس عند ذلك الجبراح خلق الماهل الجروح ومنها جرد  
 الاجسام المعرية في المصالح فكثيرا ما يتولد في التباين المصلية بسبب  
 الانتهاب المر من الحلق في الاهنية اجسام غريبة تارة تكون قطعاً عضروف  
 وتارة تجمدان مثيرة بالكلية عن التجمدات التي تكون في قرب المصالح بسبب  
 امراضها الانتهاية واكثر ما تكون منه القلع الشبيهة بالمعروف للملا  
 الزلائية ولله موصفات الجبر ثم ان هذه الاجسام قد وجدت في جهة من العظام  
 والاغلب ان تكون في مفصل الركبة ثم تارة تكون ملتصقة بالعضلة الملتصقة  
 وتارة تكون منه زلة عنه في المفصل وعندها تختلف فتكون من واحدة الى ثمة

وعشرين وقد يشوهد تكثرهما من سقطة أو سرة واحدا من دانتها وبدون سب  
معروف وشكلها في الغالب علسى ونادة يكون غير مستطعم والا قريبا للعقل  
إن مادة تكونها المادة الرالية لتكونها رالية بالاكثرواحيا ما تكون مروجية  
على سبيل الاتفاق بقدر مفرط من قوصفات الجبر وهذه الاجسام تمنع اطلاق  
الاسطحة المصلية على بعضها وإذا كانت ثابتة في جهة من الركبة لا تسب  
لما مادامت ثابتة في تلك الجهة بخلاف ما اذا انتقلت بواسطة الحركات وسكنت  
في الاجرام العظمية المتحركة ببعضها على التوالي فانه يصدر عنها ألم شديد قد يوقظ  
المرضى عند تقايمهم في النوم ثم انها توجد متعلقة في الاطراف المفصية وعلامان  
هذا الداء الالم المذكور والاسساس بارتبائه في المنفصل وادراك وجود هذه  
القطع عند التقس عليها في الاجراء الرخوة ثم ان تحليل هذه القطع لم يحصل  
ليومنها هذا فاستنصالحها هو الطريقة العلاجية ولم يجرب الا في مفصل الركبة  
وكيفية العملية ان يستلقي المريض على جانب سريره وساقه منبسطة لتكون  
الاجزاء الرخوة الكائنة امام المصل مسترخية كلها ثم بعد ذلك يستقوى  
الجراح عن الجسم العريب ويدفعه الى الامام فهو الجاب الانسى للرضعة  
حيث يصحكون المحفلة الانسية مسترخية غاية الاسترخاء ثم يضبطه  
هناك بالانهم والسبابه ثم يسد المساعد الجلد من امام الرضعة الى الوحشية  
ليشقه الجراح مع الحية فله مقياس تطيل لا فير والجسم العريب وليكن الشق  
على حسب اتحاء الجسم العريب وفي مرة واحدة ومتى انتهى الشق خرج الجسم  
العريب كله فان كان هنالك ثنية ما نعه متصلة بالحمضة اربلت بالشرط  
ارب الفص مع الاعتراض من اصابة الاسطحة المصلية ثم بعد تجميع الاستئصال  
يترك المساعد ما كان قابضا عليه من الجلد الى نفسه ليرتد على العضة التي وقعت  
في المحفلة بلدتته بواسطة زوال التوازي بين فتحة الجلد وفتحة الكيس المصلي  
بمنع دخول الهواء امتناعا كما يتم تصم شق الجرح حالا بدون واسطة  
ثم بعد ذلك يحاط المفصل برقايد معمولة في شياخ محلول ويترك الساق منسطا  
ويحفظ من الحركة عشرة ايام او اثني عشر فيلتهم الجرح للصغير ويسمح

الأمر من ياتهم من وجع فوساقتهم بمرارة يورس من ذلك ضعف أهرط و  
 الأيدى تزداد الاستقامت لعل ولين عذوة في عضلي تركه وتجلسه غيره  
 نمشة الرولة وورلة ما من من لسانه ووسية له من دلهام في الجفون  
 الرأفة والتمديد على تشخيصه من الأسباب الخمسة له دليل لأطروحات تحت  
 المستغيلة ذوة وياع لمتته سارة كاستا ورسنة وها كثيرا ما يحدث  
 ليفاد في هذا لعل لا يفتق من الاستقامة في ثني ويرى هذا الموضع  
 في الزكة غير مؤلم الما تدب لعل عدم بعد في لول بالجلد وينتفخ لعل التسمم وور  
 ورس مستطيل بعد في بي يارسة فيكونان حولها المصل هيئة دور  
 وبنوج يحس به الحراج الحمارس لهذا الأمر ولسطة العسر وماره يدرجه  
 بسبب العوارس التقيلة تأتي قد تمت وسبب انجاسه من المعاء  
 استعانة قابل • ومما ختم يفتق ان يكون موصية فقه وسنل  
 الهلات والوسيلات التي تفتق واولا صعبة ثم ثوية • ولم ينج منه ل  
 بالحق المصح لاته واسطة بيدي لاله فمع المصل ولستعملت ايضا لعل  
 على هيئة لرق والمهاجم الحماة والزوجة وعبر ذلك فان لم تقع ذلك جميعه و  
 استمر الخلل لاله لاله بالكل ياراه لاسنة الما يورم وكيمته ان نه حل  
 ان يخذل المخلد الساتر لعل اذا كثر انصاعا من غير مل تحلف ويستمر على  
 مدة لبرل ومدة مكن حاسورة لبارله في تفتق ليستمر بمرورده وزكه بعد  
 امة الساطة ويصح دخول المواقف للتعبير في المصل خروفا من تأني  
 لعتاء ارته في فاته تأني لعل وامي لكونه مريسا برداد توجبه فتعبر طب  
 مادة الرولية وقوس لعضاريف والاطراف الحسية ومما يفتق لاله  
 تكون باصاع المريض على ظهره وثق ركبته بفساقتله وتعضين بار  
 مقشربة من بعض السوائل المعالجة وهذه الأوضاع لها اختارة  
 الراحة فمالية ايام او عشرة تقف في منع الصاب بجليد رعا سدى المعاء  
 المذكورة ثانيا • ومنها قها الما مصل المرم قد يحدث في المرم  
 المحيط بالمصل المكون لها سهاه بطي من من كثيرا ما يكون ثابته مالا

متقدمة ومن جملة نتائج هذا الالتئام استسقاء المعاصل المار قبله ومن اسباب  
الالتئام البياض المذكور وتأثير الرد والرض وغيرهما واول ما يصاب بهذا الالتئام  
المسوح النملوى والوتر العريض الكائن تحت الجلد المحيط بالمعصل وثانياً الارنبطة  
المعصالية وثالثاً سمعتاق الاطراف العظمية ورابعاً العشاء الى لال وجاميسا  
العصارية وبسبب اسباب العظام نصلها في شأ هذا الالتئام في احد هذه الاسرار على  
بالندرج الى نقيتها وغاير فيها حتى يعمها بالكلية وبم اجراء المسوجات المعينة على  
تكميل المعصل ثم ان تسمية ما يصدر عن هذا المرض من الانتعاج  
بالاورام البيضاء والاورام الخسارية او غيرها ما ينبغي اهمالها وانما المطلوب  
التأمل في سير هذا الداء في الاحوال المختلفة وكيفية اعراضه الرئيسية ثم مقارنته  
بجانب طبيعة التنوعات الحيوية المكونة له وهذا الانتعاج الكائن في العصاريف  
المعصالية الموحب لطول الاطراف بسبب تبعده الاسطح المعصالية عن بعضها  
وقهرها على ان تفارق بعضها مما يسبب الالتئام المزمن المذكور وهو السبب  
ايضاً في نسوس المعاصل المريل لارتفاعات العظام القاهرة لها على ان تلمح  
الفعل العضلي فتصلح وحينئذ يكون خلعهما تابعياً والسبب ايضاً في احداث  
التجمعات الصديدية الباطنية والفخضات البطاهرة التي قد تتوسر وتنهك  
المرضى على انتدريج وتحدث ايضاً الاستحيا لان العطرية او الشحمية  
او السمطانية في جميع المسوجات المعصالية ومعالجة الالتئامات المعصالية  
المرئنة في اى مفصل كان تكون تيسر وضع العلاق وراحة المريض بالكلية  
والاستحمامات والموضعات المليئة حتى تزدل الاعراض النتيجة فاذر البت التحجى  
للمعصرقات والمنفطات والمقصى وغيرها من المهيجات الجلدية التي تغفل المعصل  
المصاب وتجيما به لكن لا ينبغي احتشام هذه الوسائط الى بعد الاستمرار منها طويلا  
على الامتناعات الدموية بالموضعية والمليسات اللينة كثيراً ما تكونان كافييتين  
في تئيم الشفاء ومنها الانكيا لوزى اى تعقد المعاصل وهو مرض يصاب المعاصل  
تكون به نتيجة في الغالب انما غير طبيعي وفاقدة لحركتها فذا كايلاً وحرناً  
ولد الجسم الى كمال وعبر كمال فالاول يعرف بتعقد الحركة الكامل المستمر يكون


انه من ان السعة فيه موصفة لخاصة بغيره بحيث لا يمكن ان يكون  
 على السعة كانه غير رعية ولا من بعضها وتسمى في غير السعة بل يكون ورم  
 في اقل صلاحته في ذلك فيلزم بغيره لا يصح ولا يرتب فيه بعض تصرفه واكثر  
 ما يوجب هذه المقتضى الجلي لاجل السعة في الزيادة وذلك لان سر كانه اعمدة  
 ولا ان السعة هي السعة المتصلة الاكثر من غير السعة بل غيرهما بسبب  
 لتصلها وعلى هذا ما اكثر من السعة في ذلك في المرقن وار كبة وقد يوجب جميع  
 المتصل في ذلك قد شوها من معظم السعة في بعض هذا كل السعة بل السعة  
 ويشد ان يكون هذا ماء عسوا والسعة ان يحصل غيب افضل من السعة في  
 الاصلحة للسعة يكون نتيجة سعة الزيادة او من او اسراء او خلق او كسر  
 او روم عظمى في الاطراف العظمى او السوس في الاصلحة للسعة او خرافات  
 او اوارام في باطن المتصل وغير السعة بل منه يصدر ايضا من جفاف الحساريب  
 وتولد اشرو من عدم خرافات السعة في الزيادة ومن صفات الارض في هذه كثيرا  
 في الاصلحة للسعة في السوس والمشتعلة في اشغال شاقة ومشب لا يتكسر  
 الذي يستند في راحة السوس للسعة بل جدا والسعة بل منه من الامراض التي  
 ينبغي ان تنهاها بالراحة لكونه غير قابل للشفاة فلا واسطة بها يمكن من  
 ارجاع الملاسة في السعة السعة بعد صفاتها واما كسر الانسداد التي  
 اكتسبها اعطام فليس هالك اسر منه بل يحدث خطر لسر من الاول وهو  
 السوس في كل نيجب مرض في المتصل لا يمتنها او متوقعة في ذلك  
 الطبيعية غاية ما فيه ان يمتد في تيسر السعة بل في السعة بل في السعة  
 التي بالسعة بل لا يمكن ثم ان غير السعة بل منه كلما كان جديدا كانت معاملته  
 اسهل ولبرد السعة في ذلك يرجع للعمل الى ثارته سر كته بسبب ذلك وذلك  
 بان يحرك حركات حيفة آخذة دائما في الزيادة فان هذه الحركات تفرز السعة  
 في الزيادة بها تصير الى البراءة وخوة بعد ان كانت حيفة من عدم الحركة  
 ويستعان على هذه الوسطة بالانضمامات العارضة بها بل بالسعة  
 وبالذات بالسعة بل بالحرق السعة من السوس في الكلمات بالماء المصون

بموريات الامونياك والمروخ الزيتي وبالسمادات المائنة العطرية وتوضع العصور  
 في الروث او في مادة اخرى حيوانية متخمرة لتكسب الاحسن الاستحمام  
 والتنظيف من الماء الملعلى الحار وغير ذلك من جميع الادوية الكافية في احداث  
 تسريح جيد وفي تقيص جساوة الاعضاء وترجيتهما وقد اوصى ايضا باستعمال  
 الدلك الرقيق ووضع الرق الصابونية وهذه الاحيرة تحفظ في الحقيقة حوالى  
 المصل نوعين جوداى نوع حمام بخارى حيوانى كافى جدا فى تليين  
 المسوح

### الكلام على خلق المفصل اى قطعها

خلق المفصل عملية هامة قطع الطرف العظمى لمفصل عقب سرح محق برا عظيما  
 من الاطراف المفصليسة للعظام اوتسوس غاوتدى سعة وكذا خلق العضاريف  
 وكان القدماء يستعملون هذه العملية فيما ذكر كافى العلم ويحدد وهو طبيب  
 الكلى اوصى في سنة الف وسبع مائة وغاية وستين بان يبدل الخاق ستر العصور  
 في تسوس المفصل وقد وجد بعده جملة من الجراحين الجريين الفرنسيين  
 استعملوا خلق الاطراف المفصليسة في الكسر التفتتى لهذه الاطراف ثم ان هذه  
 العملية تكون في اربعة مراحل الاول مفصل المرفق وينشئ فيه ان يكون  
 المريض مستلحا على بطنه والمفصل منتشيا نصفائنا بحيث تكون وجهته  
 العملية معرضة للجراح وجها وذلك يشتمل على سكين صغيرة مستقيمة ومقص  
 ومنشار ونجيري اى كرنجير الساعة ومشار ذى يد وجفوت وربط الاوعية  
 واجيطة مشبعة ولوحة من خشب في رقى الصعيقة وابر محنية وبسالة ورقائد  
 واعانة ومساعدان لمسك المريض وعصوه \* وكيفية العملية على طريقة  
دوبرين ان يشق الجراح شقا طويلا طوله من قيراط ونصف الى قيراطين في كل  
 من حافتي الجهة السعلى من جانبي العصد ثم يشق شقا عرضيا يوصل بين الاولين  
 يمر به من اعلى رأس المرفق ثم يشق العمدا الحادى للعصب الرندى ويعرله امام التتو  
 القمى الانسى للعصد ويضبطه هناك مساعدا يلو ق ليصونه عن تأثير الالات

ثم ينقل النسل ذلك تروس تلتف قصبة ويعد لها ماسل رأس من لرم من  
 فامة ثم ما وثامل ويماء كات حريضة لتستأملها بالمشروان كات حليبة  
 انما هي ثم لب ثم لها كات بر من الطرف تفتي لمصتبر اصنع ذو برخه  
 الجارية لمعصل وشاخ لعقد الى تلتف وشرة هذا البرء المغير من طرفه  
 كاه وارا تفتق اينسار خروين العلويين لعصبي الساعه من مسان خدامه ما  
 الخلف ثم شرهما واحياه بالآخر ثم بعد ذلك بسم شفي الجرح ويغلفه تساهه  
 عن الحركة به ان ينتبه نصف تقنا واحدة فسيان اوريدش ثم تغم للعلاج  
 كعاجلة الجروح الخفية العظيمة به حة وقا يتعلمت هذه مة مليه مرارا كثيرة  
 لشفاء تسوس ولا تستصال الشفاء انعطية في كسر المروني اسفني فحات  
 عندما كات انه وم مليحة من اخلا الان المرشي لم شفا اذا بعد ومن  
 طويل واخطار كثيرة فهي من جلة الاعمال الجراحية شقية جدا  
 لتسالي للعصل الكنتي العصبى وعملية حقه تسرع به سبب الاحوات الى انواع  
 ذراكات رأس العصب تكسر من اصله السلة داية كتي ان نوع امنية  
 الحاصلة من الرصاصه لان تستأمل لسطايا العظمية وان كان الجسم  
 المقذف ازال برأس الجسم للتكسر امكن خلق لعقد من نفس الجرح فان كان  
 في هذا اعظم تسوس وجب قطع هيب ليتكمن من الخراج اراس وتكون  
 طرفه ذاي اود يوترن المرشي بها العنق يتر الخراج من مفصده العلوي هي المرافقة  
 لعملية رأس خلق لعقد به طرفه ذاي ان يجلس المريض ويضبط بجاعه  
 ثم يشق الطراح شقيا احدهما العام الاحرم وتساى خلقه وبسدا كل منهما من  
 حته ارتقاع فة هذا تشو الى خلقه لانه ام السفلى لعملية له اية ثم يشو  
 شقا ثانيا باحرص ليوصل به الخرفين السفليين فتشقين الاولين ليه شهما  
 يفصل الهرب ويقلبه ثم يقطع او تار لعضلات المسدعة في حبه بني لعقد ثم يثني  
 الخفظة المفصلية ويبرز رأس العقد ويربطها بانشر ثم يضع قطعة من خشب  
 خلف للعصل لتصور الاجراء اخره من قاذير المشا و طرفه ذاي يوتر  
 وهي اجرد الطرق واسر عها ان يجلس المريض كما كرتيم ذراعه مداهقة

ويمكن الجراح يده اليسرى كتلة العضلة الدالية ويسدق قاعدتها سكيناً  
 ذات حدين فاطير ويمرهم بين هذه العضلة والعصدة ويمررهما من اعلى الى  
 اسفل على طول هذا العظم حتى تصل الى مسدع الوتر ثم يعمل السكين الى  
 الوحشية فذلك يتكون في رمن واحد الهدب الذي كان يتكون في عملية فأي  
 بثلاثة شقوق في ثلاثة ارمئة  والمعالجة التابعة لذلك ان يوضع العصدة  
 في محله ويدسم الجرح ويعالج المريض كعالم الجثة اذا كان مصاباً بكسر معصوب  
 بجرح ثم ان بعض المرسى قد يولد بعد هذه العملية بسبب النقيج ومن شئ من  
 يسد التئام الطرف المقطوع من عضده التئاماً كاملاً ولكن قبل العنقه ان في  
 معظم الاحوال ينضممان بواسطة جواهر ليني فحين يضبط الذراع ويمكنه من  
 تقيم بعض حركات وبالجملة فهذه العملية خطيرة جداً ولذا لم تستعمل الا في  
 الاحوال التي فيها حالة الابرء الرحوة يؤمل منها بقاء الذراع

الثالث المفصل الشطي المشطى وكيفية الخلق فيه ان يجلس المريض ثم يشق  
 الجراح شقاً طوله قيراطان من الحافة الخلفية للشظية الى اسفل الكعب الوحشي  
 من جهة الخلف ثم يشق شقاً ثانياً من الجهة السفلى لهذا الكعب ويمده من الامام  
 الى مسدع العصلة الصغيرة الشظية ثم ثقتاً ثانياً مستديلاً من الانسية على الحافة  
 الخلفية للقصبة الى قمة الكعب الانسي ومن هنالك يتجه به الى الامام بحوارن ساط  
 العصلة القصبة المقدمه ثم بعد عزل الشظية يقطع الحرة السفلى منها بالمشار  
 من اعلى المرسى ويخرجها ثم يحول القدم الى الوحشية ويقطع الاربطة المندمجة  
 في الكعب الانسي ومن حيث ان القصبة تبرر من الجرح الذي في هذه الجهة  
 يقطع منها ما هو منسوس واذا وجد في الكعب اثر من قطع تنوء المفصل  
 والمعالجة التابعة ان يرد القدم الى وضعه وتقرب الاهداب الى بعضها ثم تصان  
 عن الحركة حتى يحصل التئام الشط بطراف عظمى الساق وهذه العملية  
 لم تعمل الا مران قليلة واعلم ان يصح

الرابع المعصل العدي القصبي وقد اخترع له بجلته من الطرق انساب طريقة المعلم  
 بيجين وهي ان يوضع المريض على حافته سريراً او طاولة مثني الساق ثم يشق





بحر او تفرق في رعا كبر او تعدد في حيل عصبي او ارقعاج في مفصل واحد  
 را كذا واضطراب في او جماعي او جرد او غير ذلك من مصادفها ثم ان كان العظم  
 به منكسر الى قطع كثيرة منى تفتتيا ويتقسم ايضا الى واصل ان حصل في المحل  
 لذى اثر به السبب البادى والى غير واصل ان حصل في محل بعيد عن محل تاثير  
 السبب ومثاله ان تحصل مقطعة على الركبة فينكسر جسم عظم العنقا وعنقه  
 نقل الجسم ومقاومة الارض والكسر يسمى باجماء مختلفة على حسب الاتجاه  
 فرق الانصال الحاصل في الابرء المكسرة فيقال كسر عرضي اذا انكسر  
 لعظم بالعرض وكسر محرف اذا كان تلاقى الحزبين بعد الكسر على سطحين  
 صريين كثيرا او قليلا وكسر طولي اذا كان تفرق الانصال فيه بالطول وكسر  
 ماعى اذا كان التفرق لمسات مختلفة كاشعة الشمس وكسر درري اذا كان  
 التفرق اساس بارزة ثم ان روعان القطع المكسرة يكون على اربعة انواع  
 رعان بحسب سلك العظم وروغان بحسب الطول وروغان بحسب الاتجاه وروغان  
 بحسب الدائرة فالروغان بحسب السلك ويكون في الكسر العرضي ان تلاصق  
 امة احد طرفي العظم المكسر سلك الحزب الاخر لا على التساوي فيصنع عند وضع  
 لا يصح على مثل الكسر بعدم التساوي المحاذي لحد واحد الحزبين المكسرين  
 نحو ض النسي والروغان بحسب الطول ان يركب احد طرفي للعظم المكسر  
 لجزء الاخر يحصل في الطرف قصرو هذا النوع يكون دائما في الكسر المنحرف  
 يكون فيه او يساو بند في الكسر العرضي ويكون فيه ثانويا والروغان بحسب  
 اتجاه ان يميل جزء العظم المكسر حيث تكون من مفاصل عادية ويعرف  
 مولة من تقاص الطرف والروغان بحسب الدائرة ان يلتفت احد طرفي  
 طم المكسر النسيان نحوها الى عكس جهة الجزء الاخر سواء كان ذلك الانحراف  
 كما ان منحرفا في كسر عظم الساق اذا كان القدم غير مصوطة ان يلتفت  
 الوحشية وينسبهم الجزء السفلي المنكسر على العلوي فيميل عرف القصبة  
 الوحشية والسطحية الى الخلف ثم ان هذه الانواع الاربعة لا توجد في جميع  
 عظام ولا تكون جميعا توجد في عظم واحد سوى فانه لا يوجد في الكسر العرضي

في جسم الجسم فاعلم ان قوة غير كاملة تسبب حركات متتالية متوالية  
وبحركات متتالية متوالية تسبب حركات متوالية متوالية متوالية  
والساق لا تليق بها اذا كانت الحصة من اول الامر متوالية متوالية متوالية  
منه لغيره (والحق ان الحركة تسبب حركات متوالية متوالية متوالية  
وتتوالت في جميع مكانها) ولا يحصل في تسبب سبب من امره متوالية متوالية متوالية  
في الجسم برأيه المتكسر وهذا رتبة حال في الجسم وتكفي ان يحصل  
تتوالت في الاربعة ومقاديرها في ما عداها برأيه المتكسر على رتبة  
واما رتبة ان يحسب في القوة ورتبة ان يحسب في القوة وهو ما كثر في الحصول  
الاطراف وقد يكونان متوالتين في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
الاربعة قد تكون به في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
احد من العظم المتكسر ثم يرفع القلي بحيث يرفع القلي في القوة في القوة في القوة  
الاربعة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
العلوي من القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
من المتكسر الى الامام فيحصل الاربعة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
تقول الى الوحشية وحده مع الساق في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
وحده في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
فيحصل الاربعة الى القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
سبب كسر العظام رفع امامه برمي المتكسر معا او احدهما قطعا او امام  
لتباعد العضلات المرتبطة اعلى لكسر او لانه سواء كان الاربعة في القوة في القوة  
المتكسر او في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
واما من حركات المربع المتوالت منه يدون اتياه وامان من موصعه متوالت حصول  
المصيبة هذه هي اسباب الاربعة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
والشرابات ومصلحها الاجسام للتقدم في الحرب وتندفع في القوة في القوة في القوة في القوة  
الاسباب تنزوي في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة في القوة  
ابراهمة لقوة الملكية وهما اسباب مهينة تغير لبقية الالية في القوة في القوة في القوة في القوة

أساوهى الجديدة ورياح الافرسمة والبداء الافرجي والإسكودوبوط والسرطان  
 القوبا والجرب والشيخوخة فإن عظام الشيوخ أكثر قبولا لسرعة الكسر  
 من عظام غيرهم ويمكن أن يكون ذلك صادرا منهم من تناقص المادة الملامية  
 ترايد المادة الملمية أو من تناقص سلك جدران التجاويف الخشاعية لأنها تزيد  
 عنهم اديم وعما يي له أيضا الهزال لتقصيصه حجم اللحم المحيط بالعظام وسطحية  
 ضع بعض العظام ثم ان العظام الطويلة العليطة كالقصبة والفخذ في الاطراف  
 سفلى أكثر قبولا لأنها ~~ممكن~~ في مسلك اسباب الكسر من غيرها  
 من بقية العظام بخلاف العظام العريضة التي في الجذع فإنها لما كانت أقل  
 عرضا للمصادمات الموجبة لكسرها كان كسرها أقل واندرها كسر القصير  
 نها ثم ان علامات الكسر اما معقولة واما محسوسة فالمعقولة وهي ملتبسة جدا  
 دلم والحدور وعسر تحرك الجهة المريضة وتعدده والحسوسة وتستعد بالحواس  
 في سواء التركيب وقصر الاطراف وعدم للتساوي فيها وقرقرة القطع المكسرة  
 سواء التركيب وقصر الاطراف يكونان من زوغان العظم وتعلبان بالظن  
 للمس وبواسطة مقابلة الجهة المريضة بالسليمة وعدم التساوي صادرا من  
 زوغان بعض الشظايا العظمية أو من زوغان جزئي العظم المنكسر ويعرف بوضع  
 لأضلاع على العظام السطحية أي العير الفائرة كالقصبة والرضفة وثقوبها  
 القزقة صوت يحصل من احتكاك جرف للعظم المنكسر أو الشظايا العظمية  
 بعضها بعض واقتصيل هذه العلامات بوضع كل من اليدين على الجهة المصابة  
 ضغط بهما على المحل المظنون ان فيه الكسر أو يمسك الجزء آن من المكسر  
 يصير كان حركة متخاففة وهذا اذا لم يكن الطرف عظيم الحجم فإن كان عظيمه  
 بالعدم مسك مساعدا القدم وحركة حركات رجولية متخاففة للجهتين حال كون  
 أطراف منبثا الجزء العلوى من المكسر باحدى يديه ووضع الثانية في محل  
 كسر فإن لم تدر تلك القزقة بالسمع ظهرت بحسن الخراج ومما ينته واءتيلده على  
 الشظية فيبداهه تغييرها عن الادير الذي يحصل من الاميزعما والإوديميا أرض  
 تحريك الاربطة والاسطحة المفصالية بعض حركات ثم ان هذه العلامات وان

وحسن من المرض والضعف به ويزيد مع ما يطول امره من  
 بنية على وسه في التفرغ له بمرارة شدة بحيث لا يحتمل كمنعهم من  
 اوجسده او يورثون له في الخصال في الجسم من ربيسة ومقشورة و  
 شكس غير ذلك. تعطى البهية للمصابة برغم معصومة في سبال عمل ونفسه  
 على وسع ثابت لا يتغير بواسطة جسم بارد يبق في وقت يكتفي في لوله وورم به في يوم  
 قليل اول فحق الجراح وجود المرض المشكوك فيه اوجهه ثم ان اثار الكسر  
 يكتفون على حسب نوع العظم المصاب ونوع تفرق الامة من ربيسة المصاب  
 ومصابة من الامراض له وله والمرض في نفسه اما اختلافه بحسب نوع  
 العظم المكسرة ان كسر لعظام شخصية كالتفوق واخذ الاسفل رقيقة  
 اقل من كسر الاعلا وعظم اخضر وعظام الخوض وكسر عظام البضع  
 اشد خطرا من كسر عظام الاطراف وكسر عظم الاطراف تسهل الشفاء  
 من العليا لا تختلف بهم امثلات ولعظام المكونة لها وما يزيد في نقل الكسر  
 اراحة فكلية لتفهمه واتوسع للتعجب انما تنصب دائما معصام فلا حمية وعظم  
 انما في الساق واما اختلافه بحسب نوع الكسر فان لكسر الحاصل من  
 سبب غير واصل اقل قبولا للعوارض من الكسر الحاصل من سبب واصل مع  
 اعتداهما في جميع الاشياء المكسرة اذا كان في طرف العظم اى في مفصله من  
 نقطة على ذلك للمصل يخشى فيه من تعذر اضراره والاربطة المصلية ثم  
 من الامكي لوري بخلاف ما اذا كان لكسر في جسم العظم من نقطة على طرفه  
 المصل فلا يخشى من هذه العوارض وكما اختلافه في اشياء المكسرة فان خبير  
 المكسرة العرض اهل جمل من تغيير الكسر المصروف والكسر لتفتي لان الزوال  
 في الكسر من الاخيرين وتفرق اذ جرا ترغوة المصاحبة لها في تعال بديل  
 الاثار فيما اتقل منه في الكسر الاول وكما اختلافه بحسب السرة في تغيير  
 المكسرة في السليم من الشبان من داء الحساير اى اتساع به لا يطي زمانا  
 طويلا بل يكتسب الصلابة والمتانة العظيمة بمرور بخلافه في الشيخوخة يبطى  
 في تسير جداره ولا يكمل واما اختلافه بحسب اصاحبه من الامراض

فإن الاوسكوز لوط الذي قد يصاحبه ردى جديا فإنه زيادة عن كونه يمنع اجتماع  
الطبيعة في الالتئام بحق ما فعلته منه ولا ينبغي أن مما يزيد في حذر الكسر  
ما يصاحبه من سرح اورس اللحم والالتهاب او غزق الاوعية والاعصاب او التقيح  
الشديد العاير والحميات الشديدة التي تحدث

## الكلام على معالجة الكسر

معالجة الكسر تكون اولاً رد زوغان الاجراء العظمية ان كان ثم حفظها على  
وضعها الطبيعي وتداول ما يصاحبه من الامراض قبل حصوله او مع ما يشبهه  
ان كان حاصله ثم ان كان الكسر في عظام الوجه او في احد الاطراف العليا مثل  
شك ان المريض يمكنه الانتقال بنفسه بدون تعب ويمكن في هذا تثبيت العضو  
المكسور باليد السليمة ومنعه عن التحرك واما اذا كان في احد الاطراف السفلى  
او في العظام الدقيقة فيقول ما يفعله المساعدون من الاجتهاد ان يتقلوه باحسب  
ما يمكنهم من الحركة ثم يقرنون العظم المكسور والساق المكسور الى مقابله السليم  
ثم يضعون تحتها او اى جسم متين صلب ليصان به عن الحركة ثم يوضع  
المريض وضعاً افقياً وتزج ملابس به باحتسان ويقص منها ما هو ضيق جداً  
ويستدعى بعض سر كانت اذ ارع ثم بعد ذلك يرد الكسر ورده يكون بالشد والشد  
المقابل وبالنخيل والى التوفيق وليس يلزم ان تكون هذه الحركات الثلاث  
موجودة في جميع انواع الكسر فان عظام الوجه والراس والجذع لا يكون فيها  
سوى التعبير لان الاجراء المكسر منها لما كانت مضبوطة بالعظام المحاورة لها  
كانت قليلة الزوغان جداً بخلاف الاطراف فلا بد فيها من الحركات الثلاث \*  
فالشد يجذب احد جرفي العظم المكسر لتخليصه من سوء وضعه وجعله حذاء  
الجزء المقابل له ويكون باليدين فقط او مع اثنين باربط قد دخل في عروته العضو  
المكسور ويندو الاحتياح لوساطة غير ما ذكر والشد المقابل حركة تقابل  
حركة الشد والمقصود منها تثبيت احد جرفي العظم المكسر القريب الى الجذع  
وحفظه عن التحرك ولا يفعل الا حال الشد في الجزء الثاني وانما يلزم اذا لم يكف



طريقة الوصع الاقنى وبعضهم الوصع الامتساق النصف فالوصع الاقنى وان كان  
 ليس بطبيعى جدا وتكون فيه العصلات متصلة فهو رحس من حيث انه يعلم  
 منه بقاء اطراف العظم على المحاور التي اكتسبتها وعدمه لكن عيبه ان العصلات  
 تجتهد دائما فعملها في اراحة الاسر الممكسة فيصير هذا الوضعية من الما جدا  
 في الغالب وكثيرا ما ينسأ عنه ان يكون روى وحساة والمقابل والوصع الانساني  
 النصف ان يوصع العضو من ثقب النسا عير كامل وهو اوجود من ساقه من حيث  
 استرخاء العضلات فيه وراحة العصور الراحة الكاملة وعدم امكان زرع اسر  
 المكسرة وقلة افعاله للمريض ما يمكن لكسبه يقتضى من المريض التحمل والهدوء  
 ولم يستعمل الاقنى الاطراف العليا واما الراحة فضرورية لا بد منها ان اضطرب  
 الاسر العظمية فلا يتم التئامها وور بما يكون من ذلك مفصل غير طبيعى بهر  
 المريض \* واما الجهار فيستعمل على رءاء ولعائف ورباط ملفوف ورباط دسوات  
 ووسائد من كان او قطن او مشاق وجبائر وملاء آت وعصائب من كان فالرفاء  
 تكون مستطيلة او مربعة كثيرة السمكة او قليلة ما يتعصب حجم الجهة المصابة  
 وينبغى ان تعمس في سيال محلل كالعرق المكفور وكذا اللقائن اذ ذلك مما يصير  
 وضع كل سهلا جدا والرباط الملفوف يعمل بلقافة اعتيادية ويسع في انواع  
 الكسر البسيط جدا التقليل الروغان ككسر عظام الكف والقدم والساعد ورباط  
 دسوات مركبة من اشربة متعاضلة عرض كل منها من قيراطين الى ثلاثة  
 وطوله كاف في ان يحيط بنايرة العصور ووصف وعدددها قدر ما يكفي على ان  
 الشان منها اذا عطي ثلثي الاول والثلث ثلثي الثاني وهكذا اعطى العضو كله  
 والوسايد قطع من خرق نهي التلاء الاخيلية الكاسة في اسطحة الاعضاء وتدارك  
 صفط الجسائر المزل على الاسر الباردة والملاء آت تشجل الملاء آت المعتادة  
 وعبرها من قطع القماش الطويلة جدا ومنفعتها ان توضع تحت العضو وتلف  
 فيها الجبائر الجابية والسند الحاصل من لعب الملاء آت على الجبائر يمين مع بقية  
 الاشياء على ثبوت الجهاز ومثانه والجبائر قطع من مقوى او تلاء وحسب  
 يختلف في الطول باختلاف طول الجهة المكسورة ولا بد ان يكون في سطحها



[illegible]

ان لا تقتضى خمسة عشر يوما بدون ان يحل الجها را يعلم هل امره المتكسر ملازمة  
 لعضيهما ولا لا يقتصر من تحريك العضو وقت الاستقصاء عن ذلك وهذا كله  
 اذا كان الكسر بسيطا وغير معيوب معاوض اصلا كالرص او الجرح او الالتهاب  
 او الخلع وهذه هي مصاحبة الرقبة فان كان معيوباً برص شديد وجب  
 الاخلاص بالفصد ووضع الحملات وارالة الجها ر غداه الوضع وعيادة العضو في كل  
 يوم وذلك بتدريك ما يمكن وقوعه من النورم العظيم جدا الذي ربما اذا حصل واستمر  
 تتعبر منه الحبة وادان يكونت نعالمان قضت بالقص بان تقطع به البشرة السائرة  
 لها وينسجى التسمه وقت التقطع ثم تقطع بخزقة رقيقة مذهوبة ثمهم جاليسوس وان  
 كان معيوباً بجرح وجب في اول الامر ان يبحث هل هو شئ عن سبب الكسر  
 او عن شظايا العظم المتكسرة فان كان عن السبب المبد كوروي يكون حينئذ اقل ثقلا  
 ويقطع سيره بدون ان يعين شظايا الكسر كمت فيه المداواة البسيطة فيداوى مداواة  
 تابعة بدون ان يرال الجها ر بالكلية وان كان عن شظايا العظم ويكون حينئذ ثقلا  
 جسيما او جب في اول الامر ادخال تلك الشظايا لكن يجب قبل ادخالها ان كانت  
 متعبرة فقيمها استان حادة ارالت تلك الاستان بالمشرط وهذا اذا لم تكن الشظايا  
 منهصلة فان كانت منفصلة بالكلية وجب استئصالها واما ان كانت غير منفصلة  
 بالكلية وجب ابقاؤها واذا احتج في ادخال هذه الشظايا بمحلولها التوسيع الجرح وسع  
 وان كان الكسر تفتيتا ومضطوبا معاوض كعرق الجلد وفتك العضلات والاورار  
 غير قادمة كاعطمين بحيث يخشى منها موت هذه الاعرا فوجب بتر العضو بدون  
 تراخ ومثل هذا في وجوب الترم اذا كان كل من الطرفين المفصلين لعظمين  
 متفتتا والاعرا اللبغية الضامة لهما متمزقة واذا حصل للشخص ارتجاج وان  
 كان خفيفا من نقله من الحبل المصلب فيه الى الحبل الذي يدوى فيه او اخر عتته  
 الاسفاف حصل داءا ورم التها في كثير او قليل فعندئذ يغنى الاخلاص بالفصد  
 العام والحمية ووضع الصدمات الملية على جميع العضو والمصلب وينبغي تعديدها  
 كل يوم حتى يروك الالتهاب وان كان الكسر معيوباً بخلع وجب رد النسا في قبال  
 تجبير الاول مادام الخلع قابلا للرد والاستغنى عن اول الامر بتجبير الكسر

والله اعلم بالصواب فان الحكماء قد اختلفوا في هذا  
 ثم انما الحكماء قد اختلفوا في كون المصباح في  
 حكم المكسرة التي لم يزل معطى يا بر سر خرو كيرة لخدمة الوصية بها يتقسم  
 من ثمة فلو ان الله اول يحصل فيه معصاة ثم قليل تكية يسدوس فلو  
 ان وصية الوصية لمرصاة ترجه ترخ من ثمة لعمالي ولسماعق وادسعة  
 الجارية او تحريه والحدود الثاني يحصل به ورم تنها في هذه الاية لخدمة  
 سيما السماع فيرم و... من عدم مسبب انشراح معصاة لخدمة كورة ثم ان  
 ثم قد عده معصاة في الاسجة الجارية المكسرة وتكون من نفس الخارج شبه  
 حلقه من الباطن شبه معصاة في هذه الخاصة ينضم طرفه لعدم المعصاة  
 وينقل ذمها الى المصلحة العينية والحدود الثالث تنضم فيه حقيقة المصباح  
 المكسرة متى كانت في راسطة تنضم المعصاة في راسطة كما تنضم بين الاطراف  
 وتشكر انشاء المعصاة وروى في السماع ونعمه وكذا انهم في الاية ترسوه  
 ونعمه معصاة تكون المصلحة في الاول والثاني يسمي بالاصحاح او في وتكونها  
 في الحدود الثالث يسمي بالاصحاح الخامس وقد رشح هذا التفسير في طباعه على العمل  
 ديوتن بعد ان ما كره بالاصحاحات المكسرة في المصباحات الخالية

### الكلام على كسر احكام تفصيل

ولما فرغنا من الكلام على كسر وجه اجمال شرع في الكلام على كسر كل منضم  
 على حدة وما يدرم من التخصيص فنقول  
 الاول كسر سلاميات وهو يحصل اذا عمل من سبب واصل ويحبه رضى فوى في  
 الاية الزهراء وكثيرا ما تهرس ثلثا الاية راسع قطع المعصاة وعرى بشوه  
 الاصحاح فيكون مقوما لوجه الاستدلال على كسر ويكنى في بيان تحقيق قوله  
 انى الاستقصاء ووجهنا مكسرة يكون بشد احد المساعدين الاصحاح للكسور  
 حال كون المساعدا اخر ما سكا مكف حيث انه والظهار لقان صغيرة تنضم على  
 الاصحاح بعض لفات وجيران من خشب رقيق ووضعان على السخنين

الطهرى والراعى للاصبع ويحاطان ببعض اعات ثم تقرب الاصابع الى بعضها  
او بانف اعلى الاصابع بعض اعات ويكتفى في التثام هذا الكسر خمسة وعشرون يوما  
او ثلاثون ثم اذا كان هذا الكسر معصوبا يهرس او يرح وظاهر مع ذلك ان الجهة  
قابلة لعودها للحياة وجب تقرب شتى الجرح ليعصها وتكفى الالتهاب  
ما يقصد وامتعمال الماء البارد فاذا كانت السلاحي قرينة الانفصال عن الاجزاء  
الرخوة فالاحود نثرها حالا

الثاني كسر عظام المشط كسر عظام المشط غير كثير الحصول ويندر ان يكون غير  
واصل وذلك لاستنادها ببعضها وينشأ من الهرس او من مصادمة الاسلحة  
البارية وقد يكسر بعضها كسرا بسيطا فحصر معرفته لانه لا يوجد فيه زوغان  
لحم منه بالعظام المجاورة في محله ورده في اى حالة من الاحوال كرد كسر  
السلاميات والخهبار رفاتان درجيتان يوضعان على طول العظام المكسرة ثم  
يجبرتان فيقتان يوضعان عليهما ثم لقاه تثبت جميع ذلك وتلف باصابع الكف  
والتثامه يتم في عشرين او ثلاثين يوما واذا كان هذا الكسر معصوبا يجرى ارشفايا  
وجبت عملية الاطلاق لاستئصال القطع العظمية المنفصلة واداء حبه هرس  
في عظام كثيرة مع هتك في الاوتار بحيث يطهر ان التثام للكف محال لرجبت  
عملية البر

الثالث كسر عظام الرمح كسر عظام الرمح يتسبب دائما عن سبب واصل  
ويكون معصوبا في الغالب برص شديد يجرى او يهرس في العظام اذا كان  
السبب المزنة ويا جدا ويعرف بنشوء الجهة وبالقرعة ولا يسهل دائما وجود  
هذه العلامة الاخيرة ثم ان هذا الكسر ما دام غير معصوب يجرى يدوى بوضع  
الجهاز المخصوص بكسر الساعده الا ان الجهاز للذ كور هنا يمد الى الكف ثم  
يعالج رضى الاجزاء الرخوة بالوسائط المناسبة له فان كان معصوبا يجرى  
ارشفايا وجبت عملية الاطلاق واتراج تلك الشظايا ومقاومة العوارض التي لا بد  
عن ظهورها

الرابع كسر عظمى الساعده عظمى الساعده قد يتكسر ان معا او احدى هيا وكسر

الكبرية كثر عدولها من كسر الزمان به عمل تنقل الجسم في وقتها من  
 كبرية في انقل من الزمن حيث كونهما في مركز الأرض كقول الفيلسوف  
 وسماه كائنا ما وضع أحدهما في أكثر نقرات الأرض كائنا ما كان في كبرية  
 فيه يكون في وسطها وفي أحد طرفيها لا يكون يتعرض لومضات ضوء فيسبب من  
 ضربة وسخنة في الحافة فوحشية الحواسلكني تعقب ان يكون من سبب  
 غير تنقل وانما في مدار حصلت سخنة في راحة فكيف تسخنت الكبرية  
 فبما بين أحدهما الموصل إليها تنقل الجسم وبين الكف المرفوع في الأرض لثمة وثن  
 جذا فاهما كسر لكن كسرهما في بعض الأحيان يكون من نحو وسطها  
 وفي أغلبها من نحو واحد طرفها **هـ** ثم ان المرء يرى حال عدول هذه المصيبة  
 بين شعرا لم شديد ولا يتحرك من تميم حركة الككب والابسطح ثم ان كان لكسر  
 في الجهة الوسطى منها يعرف بحجمه باليد وباحسره حشيشة او قليل لانه يحس  
 بانقلها من الأبره المكسرة نحو الزمان وقادح لمدواع حركة السطح وكب هذا  
 ينقل الجزء العلوي منه لولا وانما كان في سلس طرفها السفلى اقل من غيرها  
 من الموصل لكبرية الزمنى كائنا ما تنحصر في بعض الأحيان كسر لكن الكف  
 يكون منتظبا الى الانسبة والوقوفان بحسب الخول يكون ثمة لا ياكيلة لان  
 الزمان يكون بمرحلة جبرتها وودعا المكسر مهمل جذا فاية ما فيه ان يمتد  
 حال الشد في تميل الكف نحو الحافة لانه قد ساعدتم ان هذا بالبره انقل  
 للكسر الى الوحشية **و** ولهم ان ينقل على قطع المدة كورة في كسر  
 عظمي الساعد معارستان في وعلى الجيرة الرمية تعلم ان يترن وهي صفة  
 من حديد مخفية من طرفها السفلى وقبل وضع جهاز كسر الساعد ان غشاي  
 الا ان ينبت الطرف العلوي للجيرة الحديدية على الحافة الرمية كساعه يمس  
 لعل من الحافة ويوضع فيما بين الجهة الاسمية لعتق اليد ويغلب هذه  
 الجيرة وقد تمطر به حلة طيات لتعبد تلك الجيرة عن الرمي ثم يترن ككثف  
 الجيرة ملاصقاته لكعبه بواسطة بعض لعل من الحافة وهذه الآلة  
 قليلة التقل وبالساعاتها خمسة وعشرين يوما وتلاينها وعظم الزمان لقل

كسرا من الكعبرة وإذا حصل كان غالباً في طرفه السفلي وقد يكون في وسطه  
وقد يصيب السلولتين هو من اعلى رأس المرقع وهو يحصل في الغالب  
من سبب واصل اعنى من ضربة أو سقطت على الحافة الاضية للساعد وقد ينشأ  
عن سبب غير واصل كما اذا حصلت سقطت على الكف حال ~~سكونه~~ وانه منصرف كحركة  
تقريب قوية \* وعلامته ان يحفظ الجزء المكسر والعلوي من جسمه رضعه  
الاعتيادي ويخذب السلي منه نحو الكعبرة بفعل العضلة المربعة الباطنة ورد  
كسره كرد كسر الكعبرة الا ان الكف فيه يحال نحو الحافة الكعبرة للساعد لاجل  
ان يحصل تبعيد الجذر السلي المكسور \* والكعبرة والزند كثيراً ما يكسران معاً  
وقد هو اهدأ كسر الساعد والاولى ان يقال كسر الكعبرة والزند وهذا الكسر مع  
كثيره هو اقل حصولاً من كسر الكعبرة وحدها ثم انه يكون سبباً ومردوداً كما انه  
يكون في وسط الساعد او قرب احد طرفيه وسدركونه في الطرف العلوي لانه  
موقوف ومخروط بعصاة صفيقة كثيرة وانكسارها في اغلب الاحوال يكون  
متصفاً بانارة يكون متصفاً بالارتفاع والانخفاض \* والغالب ان يكون من  
سبب واصل كسر به زور وعمل عريانة وغيرهما وقد يكون من سبب غير واصل  
كسقطت على اليد لكنه لا يردودح اي لا يكون في حلق الامن السبب الواصل ثم انه  
لا بد ان يصعب زرع الاحراء المنكسرة اي المجذبات احدها نحو الثاني ارتفاعها  
يدون واسطة بسبب فعل العضلات اليكابة ومن ذلك تقاض المسافة اليكائنة  
بين العظمير التي سلامتها ضرورية بالحركة الانكباب والانطباع وسبب تراقصها  
ان قاع العضلات المائلة لها الى الامام اولى انطاف ولا شأن ان ذلك مما يعبر  
شكل هذا الطرف تغيراً حقيقياً وقد يصعب الزعان بحسب الاتجاه وتبديع عن  
فعل العضلات القابضة والباسطة وقد يسبب عن سبب الكسر ايضاً وقد  
يصعب زرعاً بحسب الطول الا ان كيفية انضمام الكعبرة والزند بالرباط بين  
العظمير تصير ادراكاً عسراً ما لم يكن هنالك تفرق عظيم \* واعلم ان تشخيص هذا  
الكسر سهل في الغالب ويعرف بالحركة الغير الاعتيادية للكائنة هذا الكسر  
وبانحماض حوائى الكعبرة والزند وبالفرقة بين عسر حركة الانكباب والانطباع



النتر والعلب ان يكون من سبب واصل كقطعة او ضربة على المرفق وقد يحصل  
من انقباض العجلة العضدية ذات الرأس انقباضاً تشنجياً ومجلىه قاعدة  
هذا النتر او تحته ويكون طويلاً وعرضياً ومحدوداً كما يكون بسيطاً او معقوباً  
يجرح او خلع في الساعد او في العضد ويكون دائماً معدياً وبارزاً ان كان غير  
طويلاً ولذا كان بالعرض او محدوداً جذبت العجلة العضدية ذات الرأس الى الجزء  
العالى منه الى اعلى ومن حيث ان هذه العجلة تنزل الساعد عند ذلك ينشأ  
دعامة توجد مسافة عظيمة فيما بين الجزء العالى والسفلى من الميكسر ويعرف  
هذا الكسر بسهولة من مقابلة المرفقين ببعضهما او بالاحساس بحال غير طبيعي  
عند وضع الامسح على المرفق للصلب وتفسر التشخيص اذا كان هناك انقباض  
حوالي المفصل ولا يكون بشد الساعد ثم تكيس المرفق وهذا اذا لم يكن هناك  
انقباض عظيم والاجتهاد اولاً في اول التماسك والوضعيات الملائمة مع الاعتناء  
بمخطط الذراع متنبهاً نصف انثناء وهذا الوضع هو الاكثر في خصوصية ادخيل  
يحدث الا ان يكون في لانه يحصل في الساعد ان كان الكسر معقوباً بالمصاحبات  
المتقدمة \* ومعالجة هذا الكسر تكون بشد الذراع ووضع الرباط الصام  
للمجروح المستعرضة عليه ثم وضع الرقعة الدرجية فوق الجزء العالى منه ولا توضع  
الا عليه لان رأس المرفق قابل للزوغان ثم وضع جبيرة على الجهة المقدمية للذراع  
تدعيمية من نصف العضد الى نصف الساعد ثم بعد ذلك ينشأ الجمار بواسطة  
لمسافة ينبغي ان يبقاها هذا الجمار مدة ولا يعبر الا عند احتوائه

السادس كسر العضد قد يكسر العضد من وسطه او من طرفيه او من محال  
كثيرة بين هذين التحليل والدلائل الشفائية تختلف باختلاف محل ولذا التقسم  
كسر العضد الى كسر جسمه وهو ما كان اصل من دفع العضلات الكبيرة  
الصدرية والكبيرة الظهرية والكبيرة المروية والى كسر عبقه وهو ما كان اعلى من  
ذلك فاما كسر جسم العضد فيكون في وسطه اسفل منيد عم العجلة الدائرية  
بقليل وقد يكون في بعض المنعجم المذكور ويؤدي وصوله الى قرب الطرف نحو  
المفصل العضدي الردي فانه قد يمتد اليه عند منبسط الساعد الشربن اللقمة عن





عن وضع المرفقين فيه ووجد للمريض منهم ما مرفقا عن الثاني وإذا قدس على  
 العصد باليدين بأن توضع أحدهما على الجهة العليا والثانية معا على الجهة السفلى  
 وحرك حركات مصالفة أدرك تحريك الأضراس المكسورة بعصا مافرق بعنق وعند  
 ذلك لا يشك في وجود الكسر وكذا لا يكون التشخيص عسرا فيما إذا كان مجلس  
 الكسر في الطرف السفلي للعضد يمكن أن يشكبه بوجود جلع في الساعد  
 والامتصاح الالتصاق الذي هو كثيرا ما يحصل يريد في الارتباك الحاصل في هذه  
 الحالة وكسر جسم العصد لا ينتم إلا في أربعين يوما وخمسة وأربعين إذا كان  
 غير مصحوب بالمصاحبات المذكورة ولا يكون خطرا أصلا إلا متى كان قريباً من  
 مفصل المرفق لأن الأسطحة العصلية حينئذ قد تلتصق بالفعل ويحشى من  
 حصول انكسار في كادب \* ومعالجة كسر جسم العضد سهلة جداً وتجبره  
 يكون بحركتي الشد والشد المتقابل فالأولى تجذب الساعد للأعلى نصفاً إن شاء  
 والمثانية تثبت المكب فينشد ذلك يحصل تطابق العظم من ذاته غالباً وقبل وضع  
 قطع الجوارب يحاط الكعب والساعد والأصابع برباط مبروم لتدارك الاحتقان  
 الأولي قبل حصوله ويسير الجراح باللعان على العصد شداد عليه برفق ويقاف  
 أربع لعان حلقية أو خمس على الكسر وعلا الحفرة التالية مسالة وبعد تحقيق  
 حفظ الرد وكسره البرور الذي فوق الشو القمي على مسامحة خط الجهة الأكثر  
 بروزاً من المكب توضع ثلاث جبائر على طول الحوائط الخلفية والمقدمة  
 والوحشية من العضد وتوضع محدة تنون عن الجبيرة الأسسية وهذه الجبائر  
 الثلاث ينبغي أن تتواءم المكب والمرفق بقليل ماعدا الجبيرة المقدمة وتثبت  
 بأصابع جديدة من اللصاقة وقد يصطر لوضع رعاد أو رعادتين درجيتين أسفل  
 إحدى الجبائر ليحفظ أحداً لإجراء المكسورة عن قبوله للروغان للجهة الأخرى  
 وبعد وضع هذا الحماط بسط الذراع منتصباً نصفاً إن شاء مع موط البعد قليلاً  
 عن الحدع وبعد بعض أيام يؤذن المريض بالمشي مع الحرص على تقريب عضده  
 لجذعه وبإفط الساعده في العلاقة وإذا كان مجلس الكسر قريباً من مفصل المرفق  
 يكفي فيه أيضاً نفس هذا الجوارب ولو كان لا يمشك مسكاً جيداً على الجزء السفلي

• مسرور منه ما بيني له جهاد التسميم فيقول لسا عدي نمر حسنة مودة  
 يكون صدر من سنان يدي لغير منقح المكسور ويعد وله اجهل من ذلك برة فغير  
 وريسته ل جهاد عسول اذا كان المكسر حيا من تركيب ركاب  
 اذ يبره المكسورة في اليد دائما لروية ان ريشي فبيد نواته من ك مسطرة  
 • واما كسر حتى لعضه فيقسم الى كسر حتى كسر حتى وكسر منه  
 لغير اى فاهم قسمون في الكلام الى المصلح حقيق قسري وجرى في الاول  
 هو المصيق لطاق لقاصل يبره حتى كسر وحسم وراعه وقلع ما عود من اعلى  
 ما بين الخدين ومن الاصل يندعم العضلات لثلاث تكبير تصديدية وتكبير  
 اسهرية وتكبير المبرومة وتكسر مثل ما يحصل في عنق التشرى يحصل  
 في عنق الجراس • واكثر حصوله يكون من سبب بوزة لا يوصل الى الجبهة  
 او حنية العنق لعضد وقد يكون من سبب غير واصل كما في لينة شمس  
 الى المرفق او الى اليد وكانت تصيب اعصاب اليد فكسر لعضد تشرى  
 يحصل في العنق من جسم متقف من الاضمة لصلبه وتكبر لاي يكون  
 معروبا بغير ارض وهذه لما مع قلة تمدد الحرة تملأ فيما مل الى لينة  
 التي استقر مشاطو بلا في امكان تحصيل الشام هذا المكسر لكن هذه الامكان  
 قد بر من عليه الا ان براهين يصفها كما ان الشام غير شوق قد يشاهد ما  
 تعارض لغير غير المكسور بن الى الا لتيام واما ان حصل فيها فط بان برسل زائد  
 عطية جبهة الشبه والجبر الى شبيه يسمى حراس لتياتى جبره اذ اذ منى  
 الى ابارز له لوى واما اذا لم يحصل الا الشام لصلفة الجرم على فغير املوى  
 ومكون هنا منفصل كادب وفي كسر حتى التشرى في يدي الجبهة لى  
 المذكور الى او حنية من العضلات فوق الشوك وتحت الشوك واصعب  
 المبرومة ويحذفه في يدي الجبهة لى لى المصكوك والى في الجبهة لى  
 المكسر في عنق الجراس والجبر متفلى من حيث انه يقع الا تقابلت الحبال  
 في آن واحد من العضلات لثلاث تكبير تصديدية وتكبير اسهرية وتكبير  
 المبرومة وذات الرأسين والعرا يتالعقديت يخل في اليد متبها الى الاعلى

والانسية والروماني بحسب الطول يكون في العالب قليل الظهور الا اذا كان  
الكسر مضروفا وقد يتفق ان الاجراء المكسورة تبقى ملامسة لبعضها ولا تروغ  
اصلا لكن هذا ما درجنا فتسار الجرة السفلى المكسورة لا يمكن ان يذهب الى  
الانسية بدون ان بعد المرفق عن الجذع ويمكن تقربه من غير عنف شديد لكنه بالم  
شديد والمريض لا يمكنه ان يفعل من ذاته حركه اصلا بعصده لكن بمعاونة اى قوة  
كانت بتحريك عضوه بلجميع الجهات غير ان هذه الحركات تسبب الماشد جدا  
واذا وصفت يد على رأس العضد واليد الثمانية قصت على الجرة السفلى للعصده  
وحركت هذه الجرة حركات لحملة جهات طهر حالا ان تلك الحركات لم تصل لرأس  
العصده بل تحس او تسبح القرعة الصادرة من احتكاك الجرتين المكسورتين  
ببعضهما وبما طس ان هذه الاعراض وهذه العلامات لا ينبغي ان تبقى شكا اصلا  
في وجود الكسر وقد اتفق ان هذا الكسر اشتهر بمخلع العصده الى الاسفل والانسية  
وهما بعض اشياء تمنع هذا الشك في الخلع بزول الشكل الكروي للمنكب  
وتخفص العضلة لذلكية وتعرض وطح والانرم يبرر ورواوا صفات في اعلى الانخفاض  
ويوجد في الابط ورم صلب مستدير كاي في اعلى جره من الابط والمرفق سعد عن  
الجذع ولا يتمكن من القرب اليه والعضد يميل الى الوحشية فينتنت فيها وخلع  
العضد عسر الرذ جدا وسهل الخطف من دودا وفي الكسر يكون بخلاف ذلك فيبقى  
المنكب حافظا لشكله الكروي ويكون الانخفاض اسهل من ذلك واقل وضوحا  
ويكون الورم السكائن في الابط غير مستو واقل بروزا وهو متكون من الطرف العلوى  
للجرة السهل المذ كور الرذ هنا سهل جدا ووجهه رده عسر جدا وهذه الحالة الاخيرة  
تصير تشخيص كسر عنق العصده اكثر اربا كما من تشخيص كسر حسمه  
والاجتهاد ايضا في رذ الجرة العلوى المكسورة عسر جدا بالنظر تقصره وبالنظر  
لهذا السبب الذي اجده هذا الكسر يكون في العالب اقوى فعلامته في كسر  
العنق ان تشريحى واكثر خطرامته في العنق الجراحى واما الرذ بعد ادراكه وتتحقق  
ان دعوى نفع الاجتهادات الرذية في الجرة العلوى من الكسر باطله ترك  
استعمال الرباط المبروم والسنبلى والحماط ذوالرؤوس الثمانية عشر ووسادة الماعلم



المريض والعقد غير متحرك كما اذا كان الكسر في الترقوة واداك كان في الرابطة  
السلي كان تحرك الجزء السفلي المكب ورو وساعده مما يصير ايم سهل المعرفة  
واذا كان الكسر طوليا كان اعسر معرفة من غيره لانه غير مصوب بزوغان  
اصلا لتكون الاجراء المكسورة باقية على ملاسة بعضها بالعصا المترتبة بها  
وكسر عنق الكتف نادرا جدا وعسر المعرفة \* والتجديد ايضا مختلف فاذا كان  
الكسر في الانحر وجب رفع العضد نحو المنكب ليرتفع الجزء المكسور المحفص  
من الاخرم الى رأس العصب وليوضع فيما بين العضد والجلد مع محدة فخها من  
الاسفل اكثر من الاعلى ويربط في رابطينها العلويين شريطا من كان بعينه ان  
على المنكب السليم ثم يوضع على الكسر رءاء معموسة في سبيل محل وتثبت  
بواسطة اعمات من لاصقة يوثق بها من المكب السليم الى المنكب المريض اسفل  
مرق الجبهة المريضة ثم تذهب تحت الابط السليم ومن هاتين ثمر على المنكب  
المريض وتنزل على طول العضد تحت المرقق وهذه اربعة واحدة ويغلى هكذا ثلاث  
ميرات او اربعة وينقى ان يحفظ الساعد بعلاقة ثم بواسطة رباط حسم تحفظ  
العضد قريباً من الجذع واذا كان الكسر مصيباً لجسم الكتف بالعرض او الرابطة  
السلي وجب ان يوضع تحت اجزاء السلي المكسور بعض رفايد خيشة وتثبت فيه  
بلفات من لفافة خيشة تحيط بالجدع يثبت بها العضد على الصدر حادة المرقق  
الى الامام ثم يصبط بواسطة علاقة في الكسر الطولي تحفظ الاجزاء المكسورة  
ملاسة لبعضها بواسطة العضلات فيمكن فيه تثبيت العضد على الجذع واما  
كسر عنق الكتف والتواء العراشي منه فساد وان جدا ويكويان معصوبين دائماً  
ياقات الاجزاء الرخوة التي هي المرض الرئيس لان الكسر في حدوده لا يستدعي  
من المعالجة غير رفع العضد وتقرسه للجدع كما ذكرنا ذلك في كسر الإحرم .

الثامن كسر الترقوة كسر الترقوة كثير الحصول بسبب ان شكلها مستطيل  
ومخنية المشغلتين متحاليتين ولا ترتكز الا من طرفيها وتكون مستنداً في حركات  
المكب القليلة السعة وكسر هذا العظيم يكون من اسباب واصلة واسباب غير  
واصله فالكسر في الوصلة يكون عرسياً وفي غير الوصلة يكون مخروفاً او تقنياً

واوسع هي الحركات ولها ثمانية موارب، تبرز من كل طرف من هذا القسم  
 ويبرز من كل طرف من هذه الحركات ثمانية موارب، تبرز من كل طرف من هذا القسم  
 سبعة أقدام من طرفها تبرز في القسم من الحصى القديمة إلى المصنوع بها  
 وهدمات هذا المكسران، فيكون من هذا القسم دولا على باب المخرج ورأس  
 المربيع واحد ما تبرز من القسم المربعة ولا يخرج من توصيل به، والراس  
 والركب تسليم التقابل، ولا يجب الجراح بالأصابع على أقدامه، ليس  
 بأصابع في طول هذا القسم ويبرز من كل طرف من الحصى المكسر والآخر  
 أو يرى أكثر تحت الجدار وحركة الحصى أو المكسر أو يصل لمجرة أو يرى  
 واجبه في ذلك يستعملون تقابل المكسر إلى وحشية أو على واجبه في كل  
 للمربيع على سريرا أو على كرسى ويضع الجراح من جهة الحصى المكسر ويضع  
 إحدى يديه تحت الأبط ويضع الجراح متطوع من الحصى أو وحشية واجبه  
 لكونه أسهل ما سانية على المرفق ليده من فوقه إلى ناحية ودهام  
 والآلة في حال فعل هذه الحركات يجب أن يكتب في جيبه هذا الحصى على أنه  
 أقدامه ويوصله هذا الحصى الآخر وتحت هذا الحصى من كل طرف من هذا الحصى  
 يجب أن يبرز من كل طرف من هذا الحصى كذا ما كان تحت الحصى كذا ما كان تحت الحصى  
 رباط دوات لدى نوعه من الجراحين ولد كره هذا الرباط وكيفية وضعه  
 فقول **كيفية وضعه** أن يجلس المريض أمام الجراح ويضع الحصى على  
 الحصى المربعة وسعد على الحصى على راية مستقيمة ويضع الجراح تحت الأبط  
 الأخرى من الحصى التي على هيئة الأسير المصنوعة من سائر أو من قطن أو من  
 حشيشة في قطعة من خرقه مثبتة طولها يتوسط طول الحصى ومرصها من  
 أربعة أقدام إلى خمسة وعشرين أو ثلثة أقدام ثم يمسك في أساسها  
 ثم يتعالى الطرف الثاني ويساعد يده على الحجاب التقابل لمسطر هذه  
 الحصى رايتهما ولا جعل ثقبها بمثل الجراح الحصى مرصها بالدمه فربط  
 وطولها من واحد عشر ذراعاً ويضع طرفها سائب على وسط الأقدام في  
 الحصى ويضع الحصى في الحصى على الجراح ويضع الحصى على الجراح

المنكب المقابل ثم خلفه ثم تحت ابط هذا المنكب وعند ذلك يلف لفة حلقية افقية  
 النصف حولي الخدع ويذهب بتلك الاسطوانة محرفا بها الى حلق المنكب  
 السليم ثم عليه ثم امامه ثم تحت الابط ثم خلف الصدر ويهيئ الاسطوانة بلفات  
 حلقية تعلو المحدة من قاعدتها الى طرفها المستدق السفلي وطرفها الاخر  
 ينسحب بدروس وكذا يحمال التصالب الحاصل من اللعانة المصروفة المحيطة بالمنكب  
 وبعد تثبت المحدة يدفعها الجراح الى اعلى باحدى يديه قابضا بشا يئنها على المرفق  
 المسمى نصف انثناء فيقرب العصب بقوة الى المحدة ثم يحركه من اسفل الى اعلى حركه  
 كلية يرفع بها المنكب ذاهبا به قليلا الى الخلف وبواسطة هذه الحركه المزودة مع  
 كون العضد استحال الى رافعة من النوع الاول بواسطة المحدة المرتكزة عليها  
 فيجذب الجراح المكسور والوحشي الى الوحشية ويتخلص من اسفل الجزء الانسي  
 ويصعد الى محله فيساوي الجزء الانسي في الارتفاع فيجذب باسبعه الى الاعلى والخلف  
 ويحفظ مساعده ذين لبرتين على هذا الوضع وعند ذلك يمسك الجراح لعانة  
 ثانية شبيهة بالاولى ويضع طرفها السائب اسفل ابط الجهة السليمة ويذهب  
 بالاسطوانة امام الصدر على الجزء العلوي للعصب المريض ثم خلف الصدر ثم تحت  
 ابط الجهة السليمة ويعطى اللفة الاولى بلفتين اثنتين مثابها ثم ينزل الى قرب  
 المرفق بلفات تستمر محيطية بالخدع وبعض الجهة المريضة وتشد ككبارل بها  
 الى الاسفل وهذه اللفة تديم العمل الذي به يجذب الجزء العلوي من العضد الجزء  
 المكسور والوحشي من الترقوة الى الوحشية ولاجل ان يحيط مره وعا يستدأ على  
 الاحلية الكائنة اسفل الترقوة واعلاها بسالة ويعطى الحبل المحاذي للكسر  
 رفادة مستطيلة درجية معموسة في سيال يحلل وبعد ذلك يمسك الجراح لعانة  
 عرضها ثلثة قراريط وطولها ستة عشر ذراعا يضع طرفها السائب تحت ابط  
 الجهة السليمة ويوجهه بانحراف امام الصدر على الرفادة المستطيلة المعطية  
 للكسر ثم على المنكب المريض ثم خلفه ثم على طول الجهة المعطية ثم اسفل المرفق  
 ومن هناك يصعد بها بانحراف امام الصدر الى تحت الابط ويمر بها خلف الظهر  
 ثم ياتي بها على الرفادة المستطيلة وامام المنكب والعصب ثم تحت المرفق ومن هناك



به مسير اية من اوجه صهر و تحت به اعم و شامية و هو من اية  
 و من تحت شامية يابا كعمل او اية هب يابا من ايام الصمد و حصد و من  
 لشكيب المكسر و اسفل ايم من الحدة في حقه و هو اية هب شامية البنية  
 الشامية و بعد ذلك ينهر خية المعلقة تحت حقية خمية و تصد و الصدر تثبت  
 له و ساركة به يابا من تحت تحت الحامة لتدوير به من ايم و من  
 حامة متصلة تتورق حيث تجاوره الا يبره المكسورة ليعده و يابا من ايم  
 البنية و من المكسور و من اية هب يابا من ايام الصمد شامية من المرفق و الصمد  
 و تكبس على البنية المكسور و من حامة هب على المرفق و واحد بواسطة زو  
 و نصب ايم من اية و بعد وضع هذه متصلة على حاد كروضع به المرفق و  
 حادة و لا يجل و اية ثبت البنية يحاط بمعزم ثبت تينة و اية هب  
 او مرفق شامية و يحترق حامة تقف هذا به ساركة اية هب و يابا و يابا  
 لا تتام هذا المكسر تحت و مرفق و ما و مرفق و مرفق الحامة لتدوير  
 الدالات الشامية شامية حادة حادة و مرفق حادة و مرفق حادة  
 فيستدق في حدة مرفق كثيرة و كثير من الناس لا يمكن ان يفهمه بسببه  
 يعمق من النفس و الناس ينفذ انشدي شعط ساركة و ذلك خففة كثير من  
 الجرا حيد و مرفق شامية و جعله شعط من الحدة التي ذكرت انشدي حيد على كل  
 جانب من قاعته ساركة شامية من خيطا و من خرقه بربطان على شكيب الحاب  
 السليم و يوضع الشعط ملاصقا بجذع بواسطة رباط جسم و علاقتهم لعل المرفق  
 و يجذب الشعط الى ايم و تضبط الساعد و هذا الجرا حيد لا يتصلون  
 الا و وضع الطرف للمكسور على الوسا قد يفهمون المرفق على ظهره و به المرفق  
 لا و من ثقل الطرف شيئا فلا يتفق ان يزوج الى الاسفل لكن ذلك ينقص الى المرفق  
 يتكبرون فانهم عمل و مرفق عظيم و ذلك قليل الا و يوجد به الحدة تتورق هذه  
 الطرف بقية بوضع الحدة لعل العصور و يتقرب الشعط الى المرفق و المستحقات  
 تحيط بالجسم و اية هب لعل من الطرف و بقية طول الحامة تحت حدة مرفق  
 ساركة لتدوير المرفق و على المكسور المتقابل

التاسع كسر القص كسر القص ينشأ من ضغط قوى او ضربة ارسفلية على  
 مقدم الصدر وقد ينشأ من غمطى شديدي الجذع باثتلا به الى الحلق وبعرف  
 هذا الكسر يسهل بوضع الاصابع على السطح المدم للقص فيشاهد فيه بروز  
 واحد او اكثر على حسب كور الكسر في محل واحد او اكثر ويحسن بحركة غير  
 طبيعية لهذه العظام ويستشعر المريض بالم قوي يزيد بحركات التنفس وقد  
 نسمع قرفعة العظام المكسورة والدلائل الشفائية معصرة في رد هذا الكسر  
 سر يعاسي اذا كان احدا لاجرام المكسورة يارر الى السطح واذا كان كسر  
 القص بسيطا لا روغان فيه كفى وضع بعض الرفائد للعدوسة في سيال محال وتثبيتها  
 برباط جسم ونوصية المريض باستلقائه على ظهره ورأسه مائلة الى الامام  
 وخذاعه ثنيان واذا كان احدا لاجرام المكسورة يارر الى الامام وضعت الرفائد  
 الدرجة على هذا العروزاندهه الى السطح فيلامس الجرام الاخر المكسور  
 \* واذا حصل انخفاض عظيم حذا في العظم وكان احدا لجزئين المتكسرين  
 او كلاهما مع بعض الاعضاء المعصرة في التجويف الصدري بحيث يشهد عن  
 ذلك عوارض ثقيلة وجب الشق للكشف عن العظم وتزيع الشظايا العظمية بطرف  
 ملوق او رافعة معدة لهذا الامر واذا لم يمكن ادخال احدى هاتين الاكتين تحت  
 العظم وجب حينئذ وضع تاج المثقاب فانه يسهل دخول الالة واذا وجد هنالك  
 كسور عظمية متفرقة وجب استئصالها وهذه الكسور تصدق في العالب من  
 ضربات شديدة او من اسلحة نارية وتكون معصوبة بمرض شديد كثيرا ما يسي الى  
 الاعضاء المعصرة في الصدر فلذلك يجب استعمال المعالجة المصادة للذات باب  
 الاسد علا بان يكرر القصد وتوضع الصمادات الملبنة على الفحل المصاب ويؤمر  
 المريض بالحمية القاسية والعصروف التجبري لا يمكن ان يسكن الا في الاشخاص  
 المتقدمين في السن فانه يتعظم فيهم في هذه الحالة يكتفي في شفائه الوضع الازلي  
 والرباط البسيط وهذه للمعالجة المصمة بوضع لائق بحيث تكون الجدران العظمية  
 متمددة تنفع في كسر القص واذا كان الجرام السفلي للكسر وراخذ في الروغان  
 امام الاسر وجب معطه ضغطا كاميا ليضبطه على وضعه الطبيعي



بالاكثر وبالطول طائفة بها ايضا فانها معرضة اكثر من الشظية لان تضغط  
 بشدة في باين الارض وتقل الحسم وحده او حاملا بحمل لغيره حال السقطة على  
 الاخص من محال من نعمة ولستكلم على كسر كل من القصبة والشظية وحده  
 ثم على كسرهما معا مقول \* كسر القصبة يكون في العالب من حجب  
 واصل كرجة يجرع او صريرة بعضى او مرورجة وقد يحصل من سبب غير واصل  
 كسقطة على الاخص وهذا الكسر يكون في جملة محال من طولها  
 \* والعلامات الدالة عليه الالم الشديد وعسر المشي بل تعذره واداءه بالاصبع  
 على عرق القصبة وجذبيه عدم التماوى وسهل احداث النحر والفرقة  
 تحريك الحرتين فحري كما متعلا على التعاقب والرومان يكون قابلا اذا كان  
 الكسر شاعلا الجرة العاوى من القصبة وعكسه اذا كان شاعلا الجرة الاسفل  
 \* والرد هنا يكون في العالب سهلا فيضع المريض على سرير مرتب  
 ويمسك مساعدا الطرفين العاوى للساق واضعا اليهاميه على اعلى الرصمة وبقية  
 اصابعه على المايس فيعمل بذلك حركة الشد المقابل ويمسك القدم مساعدا حر  
 واضعا احدي يديه على ظهر القدم وايهاميه نحو الوحد الاخصى وقابضا باليد  
 الاخرى على حابي العقب لفعل حركة الشد فيجيب اولا جذبا على حسب جهة  
 الروغان ثم الى خلاف جهته والحراح يكون واقعا من الجهة الوحشية للرجل  
 ويعمل التخمير والفرقة الواضحة وزوال عدم التساوى بدلان على حصول الرد  
 \* والجهار يستعمل على محدة اطول من الساق بقليل عرضها نصف ذراع  
 وطرفها المحادى للعقب اسكن من الطرف الثاني وملاءة وثلاثة اشربة من  
 خيط عرض كل منها ثلاثة ارباع قيراط وطوله ذراع ونصف ولما فة الجيرتين  
 ينبغي ان تكون اطول من الساق بقليل وعرضها ذراع ونصف ومحدثان  
 صغيرتان طول كل واحدة منهما كطول الساق وجيرتان عرض كل واحدة  
 منها ثلاثة اصابع او اربعة وسكنها ثلث قيراط او ربعة وطولها كافي لان  
 يجاور القدم والركبة بقليل وعشرة اشربة او ثمانية عشر متعاصلة عرض كل  
 منها ثلاثة اصابع وطوله كافي لان يلف مرة ونصف على حاك العصور وثلاث

وهذا هو ريع مردوجة خمس كل صاع خمسة عشر وثلثه كدور  
وشرطه وانما لم يفتي ان يكون محض اصيل الا انما هو شرطه وانما لم يفتي  
في اوسع اوله اربعة ثم تصيب منه ثلثه من بضعها بمساوات منسوبة  
وعلى ما مضى تصيب بثلثه من ثلثها ثم يوضع الاشرطه منسوبة  
منها في ثلثها على التوالي وتعمل تورا يا نصيب ثلث كل واحدة منهن  
ممن لا يرى ثم يوضع الترة في حلقها على المكسور من تخريف وبعده صف  
الجهار على نحو ما ذكره وضعه تحت الحرف المربى قبل الاشرطه وترة في  
بسيال تعلق وتوضع على عمل فكسر ثم يوضع الاشرطه المتعاضدة منسوبة  
بالاشرطه الاولى التي يفتي ان يحيط اساس منها اول ثلاثة بالقدم وبعدها  
على التوالي الى تركبة وبعدها في حلقها كل واحد من الجبار بثلثها حتى  
يكون بين ما بين الساق مسطرة يداها ثم تدخل الحدة بين الساق والجبار  
التي ثبتت بواسطة تعاضدات التي مضى وحسب الساق على المسطرة نحو  
قبيصة الوسطية منسوبة في المقدم من تعاضدات الوسطى وادار يد وضع قبيصة  
مقدمة وجبار يوضع كاحدة قبل ثلثه تعاضدات ولا بد من حفظ تقدم وضعه  
يستعمل قبل من خشب لوردة مستطيلة مردوجة وهي الواسطة الاكثر  
استعمالا فيوضع وسطها على الخمس لتقدم يروى باطرافها الى الامام ثم تصاب  
على ظهر القدم وتثبت بها عيس على باب الجهار ويثبت في ان يكون الساق  
مركرا كانه ارتكاز لشدة على الحدة من جميع اطرافه سوى القرب فلا يرتكز عليها  
والاسبب في العيب الما شديدا فيل خنك ريشة وانكسر تبسط في الخشبة يكون  
في العقب مرساة قليل الخطر وريش في الخلف في مدة ربيعين يوما او خمسين  
اما كسر الشية فمعد كرها انه اقل حلا ولا من كسر القمية وان كانت  
ادق منها وذلما انما هو صا در من كرون معظم طواه صا او ثلثه واما في شدة  
شدية فضاية ونفس القمية ومن كرون وضائنها لا تعرضها لتصل حركتها  
عيفة الا قليلا لانها خارجة عن خط توصيل نقل الجسم لتقدم من كونه اشده  
لدرتها الى ان استقدم في السجود مع ذلك قد شكس من جميع ابر لمطولها

لكن الاعلى اب يكون في ربيعها السفلى والكسر في هذا الجزء دائما كثر ثقل  
 من بقية ابراه هذا العظم \* واسباب كسرها اما واصلة كالاسنات  
 والمضربات او من رور جسم ثقيل على الساق ومنها الاكالات العظيمة وفضل  
 الاجسام المتدفقة من الاسلحة السارية واما غير واصلة كالشواء يكون القدم  
 في وقته ناهبا الى الوحشية فان ذلك قد يحنى العظم ويقوسه فيتم الكسر  
 والالتواء الى الانسية قد يسبب الكسر ايضا بطريقة غير واصلة \* ثم الكسر  
 ان كان حاصلا في الجزء العلوي من الشظية هسرت معرفته لكونها داخله جدا  
 في وسط كتلة عضلية وما عدى ذلك لا يكون معه الروغان الا يسيرا بسبب  
 ان القصبة خادمة بمرحلة من كسر العظم المكسور والام والابتهاج وعسر المشي  
 او تعسده هي الاعراض المشاهدة في هذا العارض والكسر المصيب  
 للربيع السفلى من الشظية يكون فيه التقدم متعبا الى الاسفل والوحشية  
 ويوجد فور عميق في اعلى الكعب الوحشي والكعب الانسي يكون بارزا  
 جدا \* ثم ان كسر الشظية قد يكون معصوبا بصبوح مع روج الجزء العلوي  
 المكسور الى الخارج واعلى ذلك يكون فيما اذا كان الروغان عظميا  
 ويكون معصوبا بفتق في الكعب الانسي فيسبب خلع القدم الى الانسية وذلك  
 يكون من مضاعف الحظ \* واما الرذ فلا يصطرا اليه غالبا اذا كان الكسر  
 في الجزء العلوي من الشظية لانه لا يوجد فيه روغان اما اذا كان الكسر في اعلى  
 الكعب الوحشي مثلثة قرار يط او اربعة فيضطر اليه وذلك لان الجزء الاسفل من  
 الكسر دائما يميل لان يقرب من القصبة فالرذ حينئذ يكون يتجه الى الوحشية  
 بان يمال القدم بقوة الى الانسية ويثبت على هذا الوضع بواسطة جهل كاهل هذه  
 المعالجة وتتم الرذ يحتاج لان يلقى المريض على ظهره ويشي نخدا على الخوص  
 وساقا على الفخذين لتكون العضلات بذلك مسترخية \* وللمعالجة تشمل  
 على شدة طوائها كطول الساق وعرضها من قيراطين ونصف الى ثلاثة قراريط  
 والطرف الثاني لا يكون سمكة الا قيراطا واحدا او على جيرة عرضها كاد كر  
 ونكون اطول قليلا وعلى لفافتين طول كل واحدة منهما خمسة اذرع او ستة \*



القصة بانعسا الكسر الشظية وذلك شاهد فيما اذا الكسر في اول الامر الشظية  
 من التواء القدم الى الوحشية بشدة فان الكعب الاسمي يرتكز على الارض  
 فتكسر القصبة من ثقل الجسم والكسر الحاصل في عظم الساق يعرف بسهولة  
 فان كان في الجزء العلوي من الساق فلا يكون معصوبا بالامور وان قليل وان كان  
 في اسفل الجزء الاوسط من الساق كما هو العالب كان معصوبا في العالب والاجراء  
 المكسورة كثيرا ما تترنحت الحلق والعصب ان يحصل روغان في الساق كما  
 لتأكيده وجود الكسر \* والرد والجهاز فيه لا يختلفان عن ما شرحنه  
 وفي كسر القصبة وكسر الساق ينشئ في العالب بسهولة عظيمة فالإلتئام  
 يكمل بعد خمسين يوما وستين واكثر من شاهدة مصاحبة الحروح وبرور الاحراء  
 المكسورة الى الخارج يكون في كسر الساق فذلك يفتح ما الخارج اجتهدا  
 حصو وصياني نوع هذا الكسر باستعمال ما ذكر في الكليات في خصوص ثقل هذه  
 المصاحبات وفي الوسائط الكافية لمداداتها  
 الشاى عشر كسر عظام الفخذ وطول عظم الفخذ وانحساره البارز والتحملات  
 العظيمة التي يتعملها في العادة تدل على كثرة حصول كسره ونزق الاتصال  
 ينشأ ان يكون في جميع اجزائه طوله لكن اكثر مشاهدته في ثلثه الاوسط وفي  
 قرب عنقه وعالسا يكون بالعرض في الاولاد وبالانحراف في بقية الاسنان  
 وهذا الانحراف يسهل به زرع الاجراء المكسورة التي تعرض الفعل العضلي  
 لعضلات كثيرة قوية فلا يحصل الإلتئام بدون تشوه وقصر الامة  
 عظيمة وهذا الكسر يكون بسيطا ومكسرا وينقسم الى كسر حسيه وكسر عنقه  
 \* فاما كسر جسمه فيكون واصلا من ضربة قوية او من سقطه جسم ثقل  
 جدا على الفخذ او من انقذاف جسم بالبارود ونحو ذلك غير ان اعاب كسره يكون  
 من سبب غير واصل كسقطه على الركبتين او القدمين فيحصل من ذلك  
 ان يكون عظم الفخذ مضغوطا فيما بين ثقل الجسم ومقاومة الارض فيجنى  
 ذلك العظم ويسكر ضرورة \* وهذا الكسر تسهل معرفته لان المريض  
 لا يتمكن حينئذ من الوقوف ولا من المشي وادارفت وبخله شوه في حرمه





بثلاثة اصابع وثانيتهما تقدم من ثنية الارية الى حذاء الاولى ثم ثالثة قصيرة تمتد  
من ثنية الارية الى الركبة وخامساتان ثلاث محدات اطول من الحياض ثالثة قليل  
وسادساسة اشترطة وسابعة محدات توضع الرجل عليها وكيفية وضع هذا الجهاز  
ان نصف قطع الجهاز بحسب القريب العين في كسر الساق قبل ان ينصب  
لوضعه ثم يستمر المساعدان المعبدان للشد والشد المقابل على مسلك الرجل بحسب  
استقامتها الطبيعية ويستعمل الجراح بمساعد آخر يقف امامه ليضع الثلاث  
رفايد او الاربع على المحل المهادي للكسر ثم توضع العصائب مبتدأ منها بالتي  
تكون محاذية للجرح السفلي من الرجل حتى تمتد كلها ثم تلف الجبيرة  
في حامتها وتوضع المحدات فيما بينهم ما بين الفخذ ثم اذا اريد ان توضع الجبيرة  
الثالثة وضعت على الجهة المقعدة للفخذ ونحوه بمعدة وينبت ذلك بالسنة  
اشترطة التي منها ثلاثة للفخذ وثلاثة للساق ويمتد الجهاز بوضع رفايد مستطيلة  
مبنية تحت القدم ثم توضع طلاء لصيانة الرجل ويتمسك بالشروط المذكورة  
في كسر الساق ومنفعة الجهاز المذكور وان يصير القدم والساق والفخذ  
والخوض كقطعة واحدة لكن متى كان الكسر مخرفا جذب الفعلي العصى الى  
الجرح المكسور والسفلى فكثيرا ما يحصل فصر الرجل وتنع هذا الصبر واستمر وازمننا  
طويلا على اخذ اجهزة تقيد الرجل مدايمتها \* وجهاز المدايم المستمر  
فماستعملوا له اربعة والات كثيرة ولا يذكر منها هذا الاثنان هما الاكثر استعمالا  
وهما جهاز دسولت البسيط والمتنوع \* وجهاز دسولت مركب من محدات  
وسنة اشترطة وحاملة الحياض وعصا يابسة متفائلة ورفايد وثلاث وسليد كما ذكرنا  
في الحفاط الاعتيادي وثلاث جباير وحشية اعتمد من اعلى العظم الحرقني الى حافة  
القدم ويجارره وانسيما يعتمد من ثنية الفخذ الى حافة القدم كالسابقة والثالثة  
تتد من ثنية الارية الى الركبة ولاسرقي كونها تعتمد الى محمل للرجل والجبيرة  
الوحشية يكون في طرفيها شرم وتبعدا عن الشرم بقيراطين فتختار طول كل  
منهما قيراط ونصف وعرضه من نصف قيراط الى ثلاثة ارباع قيراط ورباطان  
للقدم من قطعة خرقه عرضها اربعة اصابع اربعة وطولها ثلاثة ادرع ونصف

[illegible]

فَقَوْلُ هَذَا الْجَاهِازِ مَكْبُومٌ ثَلَاثُ قَطْعٍ الْإِوَالِ الْجَبْرِ الْوَحْشِيَّةُ الْمُنْتَهِيَّةُ مِنَ  
الْأَعْلَى كَاتِبُهَا جَبْرِ دَسُولٌ وَمِنْ الْأَمَلِ فِيهَا فَتْحَةٌ مِثْلُهَا مِثْلُهَا بِحَسَبِ  
اتِّجَاءِ الْعَرَضِ وَفِي ثَمَوِ الثَّلَاثِ السَّيْلُ لِهَذِهِ الْجَبْرِ يُوجِدُ فِي أَحَدِهَا بِحَسَبِ فَتْحَةٍ  
طَوَالِهَا قِرَاطٌ بِحَسَبِ اتِّجَاءِ طَوَّلِ الْجَبْرِ وَعَرْضُهَا قِرَاطٌ وَالْقِطْعَةُ الْمُنَاسِيَّةُ  
الْجَبْرِ الْإِنْسِيَّةُ وَتَقْدَمُ مِنَ الْوَرْدِ إِلَى أَنْ تَجَاوِزَ الْقَبْدَمَ بِمَقْدَارِ أَقْلٍ أَوْ بِمَقْدَارِ رِطٍ  
أَوْ خِصَّةٍ تَكُونُ مَقْبُورَةً مِنْ طَرَفِهَا السُّفْلِيِّ بِتَقْيِيبٍ شَبِيهِ فَتْحَةِ الْجَبْرِ الْوَحْشِيَّةِ  
بِالْقُرْبِ مِنْ أَحَدِهَا يَمِينًا مِنْ بَصَرِ طَوَّلِهَا فَتْحَةٌ تَشَبُّهُ الْقِطْعَةِ الْمَذْكُورَةِ فِي الْجَبْرِ  
الْوَحْشِيَّةِ وَالْقِطْعَةُ الثَّلَاثِيَّةُ قِطْعَةٌ مُتَعَرِّضَةٌ بَعْدَ عَرْضِ الْجَبْرِ بَيْنَ طَوَّلِهَا وَرِجْلِ  
قِرَاطٌ وَفِي طَرَفِهَا قِطْعَةٌ قَلِيلَةٌ الْعَرْضِ مَعْدَةٌ لِأَنْ تَدْخُلَ فِي فَتْحِ الْجَبْرِ  
وَهَذِهِ الْقِطْعَةُ الثَّلَاثِيَّةُ مَقْبُورَةٌ بِفَتْحَتَيْنِ أَيْضًا مِثْلُهَا قِرَاطٌ وَنِصْفٌ وَعَرْضُهَا  
نِصْفُ قِرَاطٍ وَكُلُّ وَاحِدَةٍ مِنْهُمَا مُتَعَرِّضَةٌ لِلْإِنْتَرَى بِمِصَافَةِ قِرَاطٍ مِثْلُهَا وَهَذِهِ  
الْمِصَافَةُ تَكُونُ فِي نِصْفِ كَرْدَمِ الْقِطْعَةِ \* وَكَيْفِيَّةُ رِصْعِ هَذَا الْجَاهِازِ أَنْ تَصِفَ  
قِطْعَ الْجَاهِازِ عَلَى شَيْءٍ مَادٍ كَرَفٍ يَكْسِرُ الْفِعْدَ أَيْضًا الْأَشْرَطِيَّةُ وَجَاهِلَةُ الْجَاهِازِ  
وَالْعَصَابَاتُ وَالرِّفَائِدَةُ وَالرِّبَاطُ الشَّادُّ وَالْمُقَابِلُ لِلشَّادِّ وَتَكُونُ الرِّجْلُ مَوْضُوعَةٌ  
وَمُحْفُوظَةٌ عَلَى أَنْبِاطِهَا الْمُسْتَقِيمِ الطَّبِيعِيِّ ثُمَّ تَلْقَى الْجَبْرِ نَارَ الْوَحْشِيَّةِ وَالْإِنْسِيَّةِ  
فِي حَامِلَتِهَا وَيَقِي طَرَفَاهُمَا السُّفْلِيَانِ مَكْشُوفَتَيْنِ أَعْنَى الْجَبْرِ قِرَاطٌ وَالرَّايِدَةُ  
الْمُحَاوِرَةُ الْقَدَمَ وَيَجْتَهِدُ أَنْ يَكُونَ حَوَالِي الْجَبْرِ ثَلَاثُ الْمُتَقَوِّينَ مِنَ الْأَمَامِ ثُمَّ تَقْرُبُ  
الْجَبْرِ نَارَ الرِّجْلِ وَقِيلَ أَنْ يَنْتَدِيَا وَيُصِغَ الْقِطْعَةُ الْمُسْتَعْرِضَةُ بِأَحَالٍ زَائِدَتِهَا  
الشَّيْءُ بَيْنَ بَيْنَيْنِ لِهَذِهِ الْقِطْعَةِ فِي فَتْحِ الْجَبْرِ ثَلَاثُ أَعْنَى رِجْلِ الشَّدِّ  
الْمُفَاعِلِ ثُمَّ يَدْخُلُ طَرَفَا الرِّبَاطِ الشَّادِّ فِي فَتْحِ الْقِطْعَةِ الْمُسْتَعْرِضَةِ وَيَعْقُذَانِ عَلَيْهَا  
بِرِجْلٍ وَبِوَأَسْطِهِ شَرِيطٌ يَذْهَبُ مِنْ فَتْحَةِ الْحَافَةِ الْقَدَمَةِ لِلْجَبْرِ الْوَحْشِيَّةِ إِلَى فَتْحَةِ  
الْجَبْرِ الْإِنْسِيَّةِ مُنْتَهِيًا فِيهَا تَجْعَلُ الْجَبْرِ الْإِنْسِيَّةَ عَنِ الصُّعُودِ وَعَنْ أَنْ تَخْرُجَ  
الْحَزَنَةُ الْعُلْوَى لِلْعَبْدِ وَبَعْدَ تَرْتِيبِ كُلِّ شَيْءٍ عَلَى مَا ذَكَرْتِ الْجَبْرِ تَرْتِيبُهَا بِطَرَفِهَا  
أَشْرَطَةً وَيُنْبِتُ الْقَدَمَ بِرِجْلٍ مُسْتَعْرِضَةٍ وَهَذَا الْجَاهِازُ بَسِيطٌ وَيَسْهُلُ شَمْلُهُ وَتَمُّهُ  
بِجَمِيعِ الدَّلَالَاتِ الشَّيْئِيَّةِ الْقَصِيدَةِ وَتَمُّنُ الْإِيْجَهْرَةِ الْمَيْكَلَةِ بِكَيْفِيَّةِ الَّتِي اجْتَرَعَتْ

وهذا الجوهري ميكانيكي مع قول القدماء في لوحية وتره تيرسوليه من  
الرسائل اكثر من انه يجره لكثفة نكته فيه جميع الجيوب التي في جداره مولات  
في بحث ٤ وما ان جميع الاربعة التي في الحشد المستمرة له لم يرفع التباس  
المسلات كثيرا ما يسيب بسببها هذه الاربعة التي في جميع هذه التباس  
منها سيبيا وضع الاربعة وتساويها من قبلها وتساويها من  
الاربعة الاصف بورت والاربعة التي في سطح الزدوج الليل \* فاصفة بورت  
تكون بالجميع التريل على جبهتها وحوادثها على الاربعة وصبغة  
الاربعة من تيرسوليه في الحشد المقابل لمرتب بدليل ان تيرسوليه وكثير  
يقتضي ان يترافق نفس التيرسوليه ولا يمكن بهذه المساعدة من تيرسوليه  
الاربعة السليم لمرتب ولا يمكن به التيرسوليه على حده على حده من الزدوج على  
ذلك يكون ضغط الرفع على المور تيرسوليه من الزدوج في جداره الموردة  
وزيادة على ذلك ايضا لا يمكن اتصال هذه المساعدة من كل منها احسب  
محسوس من هذا \* وتساويها عن جيوب هذه بورتا جند بورتا  
من الاربعة في جدار مركب من سطحين ما يلي من تيرسوليه من ثلاثة اوضاع  
الاربعة احدها يكون انما موضوعة على التيرسوليه الذي يكون فاصفة الجدار  
والثوان الاخران يكون طول كل منهما كطول الممنوع السابق وتساوي  
بعضهما اتصالا متساويا واسطة وزاوية ما بين الركبة والطرف كما كان مثل  
الموصل الحرة في المخذلي يكون متساوية زاوية في الجزء الاخرى المالة والطرف  
المقابل لوجه الاخرى المستند عليها لتساوي داخل في تدويره يمكن رفع  
السطحين كثيرا وتقللا وهذا لا يكون على هيئة تلك المساعدة موضح  
اقتضا على التيرسوليه المخذلي المخذلي يكون مخرجا من المخذلي الامام  
ومن المخذلي الى الاعلى والفتح للتركيب على التيرسوليه مائلا بعكس ذلك وتساوي  
الموجين المائلين مخرج كل منهما فوق قدم ومخرج تغيرا خفيفا ومعنى بمثلان  
حتى لا ينشط التيرسوليه موضحا \* وكيفية وضع الجدار يكون التيرسوليه  
مضطربا على سريره والسطح للزدوج المائل يكون موضحا بثلاثة اشرفه

وعصائب متفائلة ورغائد ويوضع تحت الساق والمفخذ ثم تجذب الرجل جذبات معتدلة حاله كونها متنتية فيكنى ذلك في تقيم الرد ثم توضع الرغائد والعصائب وتوضع بجيرتان في الحسايب الوحشي والانسى لهما كطول الساق واذا كان في عنق عظم المفخذ فلا ينقى وضع جباير لانها غير مافعة لكن في كلتا الحالتين تثبت الرجل على السطح المائل بواسطة قطعتين من الخرق مثبتتين على هيئة مثلث احدهما للمفخذ والاخرى للساق ويمران على العجز واسفل اللوحين الثالثين وينعقدان على حافتيهما \* والمعلم بوجوب ان يستعمل بدل السطح المائل الذي من الحشب محدة كبيرة شكلها كالسطح المائل المدكور ايضا ويثبت الرجل عليها بواسطة ملافة مبنية على هيئة مثلث وسطحه يحيط بالقدم وطرفاه ينعقدان في جانب السرير \* والسطح المزروح المائل يحوى على جميع منافع المد المستمر صبران يكون فيه ضرر منقل الخوص يجذب الجزء العلوى المكسور من المفخذ الى الاسفل ويتم حركة الشد المقابل والساق يجذب الجزء المكسور السفلى من المفخذ الى الانفل ويتم حركة الشد ولا يتسبب من هذا البطهاز المروا مشقة للمريض اصلا ومن جملة منافعها ايضا انه يتمكن به في كل يوم من مقارئة طول الرجل المصابة بالسليمة بنقى السليمة وتقريبها للآخرى وانه يمنع به حصول الانكيلورى لانه يتمكن من بسط الرجل امسا طائدا ريجلا وكيف فسر كانت طريقة المعالجة المستعملة فيبقى دائما بقاء البطهاز موضوعا خمس يوما الى سبعة لكسر جسم عظم المفخذ \* واما كسر عنق العمد والوضع العائم المستعمل له رسموكه الاجراء الرخوة المحيطة به مما يصير حصول الكسر من الاسباب الواصلة عسر ارنادرا والعالبان يكون من اسباب غير واصله كحقيقة على المدور العظيم او على الاخص او على الركبة \* فاذا سقط احد على المدور العظيم انضغط عنق عظم المفخذ فبما بين قوتين جابيتين فيكسر من اسفل الى اعلى واذا سقط على الاخص انضغط عنق عظم المفخذ ثقل الخلع فيكسر من اعلى الى اسفل والكسر المذهب كور قد يكون من انسئ الحفظة المفصلية اومن وحشها وذلك بعسر تغييره جدا عيران له تأثيرا عظيما في حصول الشفاء \*



أركان الأجزاء المكسورة واستعمل المدا المستمر لكن يجتهد في أن تكون حركات  
هذه المدبر في وقتها تثير اندراجها ويطاعة حين يستطيل نسج الاندمال  
ولا تنال الاستطالة الطبيعية إلا بعد مدة طويلة من الأيام ويعسر تعيين الزمن  
الذي تستقبل فيه إزالة هذا التشوه وقد ظهر للمعلم دويون أن الاندمال الدائم  
مادام لم يتكون يتمكن من إرجاع الرجل إلى شكلها الأصلي وطولها الطبيعي فقد  
شوه إزالة التشوه بعد أشهر كثيرة

### للتألمة عدم الشفاء الكسر

قد بينا أن الكسر في الزمن الاعتيادي الذي يلتئم فيه عادة لا يكتب الاندمال  
فيه صلاصة أصلاً بحيث تنتهي كون الأجزاء على حالتين متميزتين الأولى أن  
تكون الأجزاء المكسورة مضممة إلى بعضها لكن مع عدم تعظم الاندمال ويعرف  
بقايلته بالحس والثانية أن يلتئم كل من الأجزاء على حدة فيتكون مفصل غير  
طبيعي \* فالحالة الأولى وهي ما دالم يبق على الاندمال إلا أن تعظم يجب  
فيها من أول الأمر وضع الجهار في الموضع الذي لا يتواءم عن سبب بطيئ تكون  
الاندمال ليجهت في إزالة أن أمكن ذلك فإن كان عدم تعظمه حاصلاً من حركات  
صدرت من المريض بدون تعقل أمر يهدو وسكونه ويتم الشفاء بهذه الوساطة  
البسيطة وإن كان عدم التعظم صادراً من سبب باطن ككثرة الأورني  
أو الاسكودوبوط وجب معالجة خذير للمريض بالمعالجة للناسه لهما وبعض  
الأطباء برغم أنه يرى أن الحبل وزمن اليأس من الخضر سلطان التعظم وفي هذه  
الحالة يمكن شفاء المريض بإطالة المعالجة وإن كان السبب الباطني يمكن الإزالة  
كالسرطان أو كان مجهم ولا ولا واسطة هنيئة الاطالة لمدة وضع الجهار \*  
والحالة الثانية وهي تكون المفصل العير الطبيعي وتقسب غالباً عن الحركات  
العير المعقولة من المريض وفي بعض الأحيان تكون متبعية عن أحد الأسباب  
العمرية المذكورة آنفاً لا يمكن فيها عادة وضع الأجزاء في جهاز لنيل الشفاء  
بل ياتى للرسلط الجراحية وقد اوصى لذلك بثلاث قواعد \* الأولى وهي أقدم



[illegible]

وعد ذلك يستعمل إبره من نضجة تقبل من حر ريم في مابين اطراف الاجزاء  
المكسورة لكن اذا كان النخس خفيفا وامكن تغيير تقطعي طرقي العظام فعمد  
العملية في زمن واحد بواسطة ابره فاطمة \* واحسن هذه الطرق اعد الثلاث  
واسلمها سلق الجربى المكسورين اراحد همداهو والواسطة الشعائبة الاسلم من  
غيرها والعالب ان يظهر في العضو التهاب شديد جدا فيعني مقارنته بالواسطة  
الماسبة فيعني ابقاء الجهار المقدم مدقا قليلا شهران او ثلاثة او اربعة

### الرابعة تعري العظام

مضى اصاب جسم جرح عظماء فابادة واولو فابادة عراه من سمعها فم مسافة كثيرة  
ار قبلة زاعري العلم المذكور بسبب غالب موت الجرح المزعري في الشين بسب  
صعق حيوية المسوح العظمى فيهم ويحصل نفلس كثير السمة او قليلا عرطا  
وعما والمراد بالنفلس الانفصال الابرة المينة وسقطها على هيئة فلوس السحن  
\* وهذا النفلس يتكون من الطبيعة فان الاجراء الحية تحدث تولدات خفية  
وتسبب نفحها كثيرا فيعتمد ان في ازالة الاجراء المتعوية التي مارت اجساما غريبة  
وفي الشبان يتمكن الالتئام من الجرح المروص المتعري والنفلس لا يحصل  
بل يلين العلم ويتعريف من سطحه ويكتسب سر يعاد وصفات الكلس الذي  
كان قد قدده بقدا برهيا ولكن من حيث ان المادة الكلسية متوزعة على السوا  
في السطح المربص نصير هذا السطح خشنا غير مستو \* وغاية معالجة  
التعوية تدارك موت العظم قبل حصوله او صيرورتها في امتداد او عورا وتكون  
بضم الجرح ومداداته بجواهر لطيفة مليئة مع التحرز الكلى من استعمال البلاسم  
والمرادم الهيجية المستعملة من القدماء فاما ان يفعل اشياء الا زيادة الالتئام  
وصبرورة تسايحه اشدها كانت

### الخامسة جروح العظام

العظام قد اصاب باجسام بارحة فتتعد في مقسوجها الخاص ونسب  
فيها زخرا العلامة بسيطة او شقاء او رز شظية منها بدون ان تفصلها \* ومعالجة

[illegible]

الى هنا وهو ايضا سمى بجميع التعريفات التي ليست بميكانيكية. انقابل اليها المسوج  
 العظمى فالالتهاب الصادر من الجروح بسبب في العظام تيجين وانحيتين جدا  
 هما انه اذا كان قليل الاشتداد ومستمر من تأثير الهواء ومن اجسام موهجة انتهى  
 سريرا بما يعرفنا الاعراض التي هي محسوسة واذا كان اقل لشدادا اقتصر تأثيره  
 على زيادة فعل الالوعية الخاصة وتغريته المسوج الخاص للعضو عن المادة  
 الناطقة المتراكمة عليه وتسبب نحو الارزاق الحلوية الوعائية كثيرة كانت  
 ارتقيلة وعقب جروح العظم تشاهد اسلحة الاسراء الرخوة ولواصمت  
 انعماما محسوسا تلك العظام مستقرة خشنة ومنطقة مادية بالثر وال  
 جوهر ونوع هذا الالتهاب ليس بؤلم واعراض موت الصمايح العظمية السطحية  
 واعراض غواوية المسوج الخاص للعضو بمقتضى ان يسلع ان في درجة  
 من الاشتداد بدور ان يدرك ذلك المريض يصعد حينئذ كالا جتهاد في جميع  
 الاحوال لتلطيف العوارض وتقصير مدتها والالتهابات العائرة للمسوج  
 العظمى التي يجلسها العشاء الصاخي وناشئة عن استعداد باطن تكون  
 مصوبة في العالب بالام شديدة فكاد ان لا يمتثل والحس بذلك يعسر تحمله  
 كلما كان غير معتاد وكانت حلسية الاجراء المصانة اقل من حساسيتها  
 في الحالة الطبيعية فقاومة المرض الباطني الذي من نتائجه تيج العظام  
 ووضع العلق على الجهة المائلة والمكدمات المليئة والمحدرة اذا كان في الحمل حرارة  
 وتورم والانتفاخ في عكس هذه الحالة للملاص الحارة والدلك بالصوف والمبيحات  
 الجلدية بوقية المصرفات هي الوسائط المصطرفة للالتهاء اليها ونوع هذه التهيئات  
 الذي ننت للعظام كثير اما به سيرا اعتبارا بالها مينو وللبسوه عظيمة  
 وفي كثير من الانحاص يحدث الاطبات الكثيرة للثقل والتعريفات الكبيرة العور  
 والكمون وحينئذ في المهم دائما ان يقاوم هذا التيج بقوة واجتهاد حتى يروى  
 بالكلية ثم لا يتر عن ادامة استعمال ما فيه كفاية لتبديدون هذا التيج ولازاله  
 الحالة العضوية المحددة للافعال التي يصدر عنها ذلك التيج واعلم ان مما يشأ  
 عن الالتهاب في العظام جملة آفات تسمى باسماء مخصوصة في غيرها نظرية



لتفرح الاسراء الرخوة فلا يحالفه الاسبب البنية المحصورة للعصا الذي هو  
 مجلس له فالابراء الاسفجية من العظم تصاب بالتسوس اكثر من بقية الاجزاء  
 المنديجة منه وحال حصول هذا التسوس يتفصل السحاق عن العظم ويجمع  
 الصديد تحتها وتتهيج الاسراء الرخوة المحاورة وترم وتتكون من الطاهر خراجات  
 تسوسر فتساقط ويرم العظم نفسه ويصير رماديا او سجايا او اوراق وحواره  
 يفقد صلاته ويستحيل الى كتلة اسفجية متكونة من صمايح هشة تسرى  
 وتستحيل الى اجراء دقيقة تكاد ان تكون مسحوقة ونسيل من سطح القرحة  
 مادة صديدية دموية وفي بعض الاحيان تعلو هذا السطح لحوم بطرية وهذه  
 التغيرات تكون كثيرة العوار وقليلته ونسب تلفا كثيرا السعة في العظام  
 الاسفجية كاطراف عظام رسع اليد والقدم والعقرا اكثر منه في وسطها الذي  
 هو اكثر صلابة من اطراف العظام المدكورة \* ومقاومة السب الساطق  
 للتسوس او مساعدة ظهور ذلك للتسوس ليقاوم بالامليات والفصد الموصى  
 ثم بالمهجات بل وبافساد الاسراء المصابة به بواسطة كي النار هي الطريقة الواجب  
 استعمالها لشفاء هذا الداء ولكن الاجراء المتسوسة من العظم ينبغي ان تكشف  
 اولاً بالشق المناسب وتنظف من الدم والصديد المتدلى لها ويرال منها بالمهجات  
 كلما كان اسفجيا جدا او رخوا جدا ثم يطفأ عليها بخور او اكثر لتسهيل الى  
 حشكر يشه صلة يمكن ان يتولد عليها بعض الاررار الحلوية الوعائية الحيدة  
 الطبيعية وبعض الصمايح من المقوى او من الحرق النخبة المصفوف على الاجراء  
 الرخوة يصونهم من تأثير النار \* ومنها الاجروستوراي الورم العظمي فان  
 العظم اذا انتهب فكثيرا ما ينتفخ فيتكون من ذلك اورام تختلف بالطر للعجم  
 والشكل وهذه الاورام نصيب في الغالب العظام المدمجة السطحية اكثر من  
 بقية اوتشاسوعين مختلفين احدهما وهو الاند رصادرق الحقيقة من انتعاش  
 واحتقان العظم الذي صعباته تنمو وترفع وترزبة مختلفة وثانيهما وهو  
 المشاهد في اكثر الاحوال ناشئ من داء حاصل في السمحاق وفي سطح العظم المعشى  
 هو لهي آو واحد فان هذا العشاء الباقي يحترق ويحمر وتظهر اوعيته ثم يرسب

[illegible]

ونساذغا نرجد امثل هذا وفي الامتنعاه الذي يوجد الجوهر العظمي متخللا  
 كانه نفس مصصرفيه المسرج العظمي وهذا المرض لا يشفى الا في الانحصاص  
 الشبان جدا وي شاهد بهم وان كان نادرا تنجح الورم ومناهم هبوطه وزواله ونز  
 الطرف في معظم الاحوال يكون الحيلة الوحيدة الساقية لصيانة حياة  
 الشخص ومن الجائز ان اذ قوم نزع العظام من وقت ابتدائه بالوسائل المرضية  
 المسادة للانتاب القوية العمل منعت تلك الامتنعاه التي يحس بصدد هها ونقص  
 عدد الاموات منه \* ومنها سرطان العظام فان جميع اورام العظام المشروحة  
 آتت قد تسرطن فالاجز وسنوراي الورم العظمي قابل لان يمتلاء من مسوح  
 عظمي تحصى يستحيل في بعض الانحصاص الى حالة سرطانية والاستحالة  
 العنبرية المدكوزة اعمى اكثر مولد التسرطن وكيف كان هذا المرض فان  
 اعراضه المرضية ولطعمته لا تختلف عن اعراض سرطان الاعراض الرخوة  
 فانه علم من حيث انه مملوء من مسوح ناره تحصى وتارة ليقي وتارة يحى الشكل  
 ومادة سويقي اخذ في اليد تدريجا يقرح الاجراء المحاور له ويصير يسوعا لتلف  
 كثير السعة والبر هو الوسيلة التي يمكن بها مقاومة هذا الداء المرهب كما بقه  
 وتداركه لكن متى كان طاهرا لا تنفع فيه مقاومته بالوسائل المرضية  
 ولا الادوية الباطنة ومنها التبريد وروى اي سرطان العظم فقد ذكرنا  
 ان تعرى العظم وانفصال الجوهر العظمي يسببان موته وهذا الداء يكون  
 حصوله في العظام الصلبة المنسجمة اكثر منه في الرخوة الاسفنجية وينشأ  
 اما من التهاب السمحاق او العشاء الحيائي او من تجمع المنيح العظمي او من  
 التهاب جميع هذه الاجزاء في آن واحد وانما كان مصيبا للسطح الطاهر من العظام  
 المفرطة تسبب عنه انفصال السمحاق وتكون سراح من تحته اذا امتدح للطاهر  
 يتمكن من الوصول بسهولة الى السطح المتعري بواسطة مسار وهذا السمحاق  
 من حيث انه مفصول عن العظم تعظم غالباً ويكون امام النيكرورس نوع عدم  
 يحتوي على بر منه وقد يضطر اسقه لاستئصال الجرم الميت واذا كانت العظام  
 الطويلة تجلب هذا المرض فلا يصب في العالب اطرافها المفصلة واذا كان



جسم اعم من سائر اجزائه في جميع مصادره يحصل منه مسحة تدعى بالبرص  
 فكل ما ينشأ منه كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 منه اعم من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 باقية في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 لسكون نكرو في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 شدة في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 وتسمى ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 واجهت طبيعة في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 المصالح الموصلة في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 بسبب المصالح كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 بسبب فان البرص في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 خروج من المصالح في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 كان متكونا منها وهو كل شيء في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 انظر بل كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 فلا يتعدا عضو شدة ولا صلابته واما المصالح فكل ما في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 لما تراثات في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 العامة وانا ضحية مع مقارعة الاسباب باطمة واظاهرة تاتي من المصالح  
 او المصالح بسببها متى تكونت في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 وجب ان لا يتعدا عن ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 طبيعته ومما هو المصلح او المصلح مما في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 اللسان والراحة لكية واما ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 ومن سائر الابرار المصالح ومن قوة المصالح ان طبيعة ككية من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 البرص طمسي الذي ما في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة  
 وجب تاتي ومما هو المصالح للمصالح فلا تهاب ولا تظلم لتاتي اجتهادات  
 لمية الاية لما في ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة كونه كبري في البرص وشمس من ريشة

باستخراج الحبالير وكيفية ذلك ان يجمع العضو على وسائط والجراح يحيط  
 الفصحات المتوصرة بشية في هلالين ويريل جميع الاجزاء الرخوة البكائية فيما  
 بينهم الى ان يبلغ العظم وقد يكفي شق واحد بسيط مستطيل لينتج منه شرح كبير  
 السعة وينبغي ان تعمل العملية التي نحن بصدد هيا في جانب العضو المقابل  
 للعائب المارة فيه الاوعية والحذوق العليظة العصبية والفجوة ينبغي ان تحاذي  
 ايضا الحظير في الحبالير حتى يتحرك من لمسائه من طرفه ويسهل جديده الى  
 الحمارح وعند الوصول الى العظام الحاروي للجزء الميت يجب توسيع الفتحة بالسكين  
 ذات الرادو بمقار قوي واذا لم تكف هذه الالات وسعت يحتاج مثقاب او اكثر  
 بحسب الاتجاه الانسب من المهم ان يحترم في هذه العملية ولا يصح اخراج  
 الحبالير من حصة صيقة جدا لانه ينتج من ذلك حركات عنيفة توجب اما التكسير  
 بالحجر العظمي او لتعريضه للعظم الطبيعي او تسليط سكروريسا جديدا لو ناسا ان  
 يطول الشق جدا في نجد الحبالير قاب من ذلك يحصل البصر الشديد في اضعاف  
 العضو وازداد التئوش بدور فائدة ولباطاء الشفاء والثنا عن ربح العظم الجديد  
 بالمتقار والمطرقة لانه مما يسبب كسره ويعظم به امر المرض لما يصاحبه فلهذا  
 السبب يختار عن هذه الالات استعمال المثقاب والمنشير ذوات البلدا الخدب  
 المعدة لفصل الاجزاء التي لم تزل باقية فيما بين الثقوب الحاصلة من المثقاب  
 واذا ظهر ان مسحة الفجوة كافية فيحمل الحبالير ويحبس في ارجاءه بتوسيع محلي  
 بتروجه بحسب الحاجة ثم يوصل الى الخيلارج ثم يدوى الجرح مداواة سهلة  
 بالمسالة ويسهل بتروج الصديد بالوضع المناسب للعضو والشق من حيث انه  
 احبل الى حالة بسيطة فلا ينطى التجامع واعلم ان التئما وصع كثيرا ما يخلطوا  
 بالامراض الصادرة من تخرج العظم بوضعا لانه كان تغيرها عسرا وسبب ذلك  
 ان التئوس كثيرا ما يصيب الاجزاء العظمية المنتجة او المتورمة فكثيرا ما يشاهد  
 في عظام واحد بعض ابرام تزل حلبة غاية ما فيه انها منتفخة تسقط مع كونها  
 مجاورة لاجزاء اخرى منه متفرجة او متلجمة او متسرطنة او مصابة بالموت في  
 سعة كثيرة منها او قليلة فقد ظهر ان هذه الالتهابات المختلفة للالتهاب المنسوج



اذا اضطروا لها لا يشعروا الا بالبراءة الملية متعصبين من اصالة الانسجة الحسية  
 ومن خصوص كيفية التقدم في تجميعها فكانت قاسية شاقة ويستدل على  
 ذلك من كون المريض يختار اعمالي انفسها واللزوت عندها الى من الاقبال عليها  
 لانهم كانوا يمنعون انزيف بربط دائرة المرف كالمها بربط قطعة كاووا يكون  
 سطح العضو المقطوع معزول عن اوكاوا معزولة وزيت معلى اوفى القطران  
 ولما كانت سرور البساتل قبل استئراج الساروداقل هلا كالا لانام كانت الجروح  
 اقل نقلا والاسطرار لئلا كان اقل فواتر او اما في عصرنا هذا كثيرا ما ياتى بها  
 لان الطوارى التي تستدعيها تتوارد كثيرا فصارت عملية خطر هلا اقل بسبب  
 الاثنان الذي حصل له ساعلى ايدى الجراحة الحادثة والافات التي تصير البتر  
 ضروريا اربع عشرة آفة \* اولها وهو الاوضع ان يزال الطرف كله من جسم عابط  
 مقدف ككرة مدفع وبالبحر الصادر من سبب كهذا يكون من موصضا غاية للرض  
 وغير مستو اطراف الاوعية المتفرقة تسعد وتختفي في اللحم فلا يمكن ربطها وذلك  
 مما يعرض المحروح لاهلاكه من النزيف والعظام قد تكون مكسورة كسر اغبر  
 مستو ايضا وكثيرا ما تكون مغلقة الى المقصل للمعاوى القريب اليها والارتجاج  
 الساعى الى علوه عظيم يئى الانسجة لالتهاب نخيب معاية البترى هذه الحالة  
 ابدانها يصح بسبب حاصل من الات فاطعة يكون مستور في اللاحوال التي هي  
 اكثر اسعافا لالتصام سريع سهل \* وثانها ان لا يمكن في تمام الطرف بسبب غرق  
 الاجراء الرخوة وسعة الكسر وانحساق الرئيس من الاوعية والاعصاب الحاصل  
 كل ذلك من الاجسام المنقذة بالبارود فالبتر هنا ضرورى ايضا \* وثالثها  
 انه كثيرا ما يتفق ان كانت المدافع الكبيرة تسبب آفات عظيمة لا يمكن اصلاحها  
 وتستدعى الترتيب ان الحاد في هذه الحالة يكون من رصاص كذا الاوتار  
 العريضة والعضلات والاوعية والاعصاب بل والعظام تكون ايضا متشعبة  
 منعقة وتشتت كاهل الى كلة بحيثية سودا لا يمكن ان يجير في وسطها عضو  
 او يروح ويعرف هذا الفساد في البنية الالكبة لورم لان تخرج كدم ينغل  
 دائرة الطرف كلها وعدم الصلابة الكلية فيه وبالقدرة على تصغيره بدون عنف

[illegible]

قبل البتر هي هذه العملية يمكن تجميعها أولا \* وسببها ان جروح الحدوح  
العظيمة الشريانية التي يعصبها طغمان كية عظيمة من الدم تستدعي كثير البتر  
سبب المشقة التي تحصل للحراح في كشف قوته الوعاء والجوفه من كون الطبيعة  
ليست قادرة على امتصاص هذا الانصباب ولكن من الدم ان ذلك يكون اولاً  
بجاوزا للعقد بحيث لا يتحكم من العمل وبحسب المشاهدات المذكورة من المعلم  
يؤيد ان الامتناع يريده ونائباً له بعد ربط الشرايين الحرقية والشرايين  
تحت الترقوة وربطاً ما يحسد ان الحراح لا يمكنه ان يتحكم من انصباب دورة  
الدم في الوعاء المفتوح وعلى ذلك سرورية البتر الممكس وجودها في بعض الاحوال  
التي نحن بصدد ها اندر جداً كما كان يرعه سلفنا فان الجراحة الحادثة جعلت  
عمليات حادثة تنوب عن البتر الذي كان يستعمل قديماً فبشأن ذلك في هذه  
الاحوال ايضا تنوعات عظيمة في الوصايا المقررة الى الان تقريراً عاماً \* ونامنها  
هجوم اتيثنوس فان المعلم لربه اوصى فيه بتر الاطراف فيظهر انه حصل منه  
نجاح حينئذ بموجب بعض مشاهدات من هذا المعلم ليكن يستدل من تلك  
المشاهدات انها لم تصح في بعض الاحيان والتجربيات تثبت في يوم ما هذه  
الاختلافات وتتميز الاحوال التي يجب فيها المنع عن الاحوال التي يكون فيها غير  
نافع والامراض التي ذكرها تستدعي ايضا البتر وتاسعها العنبر في طرف  
تستدعي البتر فيجب لقطع الاجراء المبني ان يتطرق حتى ان الخط الالتهابي العاصلي  
ينها ويمن الاجراء الطبية بتعويض \* وعاشرها الاورام السرطانية او الالتهابية  
او غيرها التي عبرت العظام والشرايين والاوردة والاعصاب الرئيسة في الاطراف  
ولا يمكن ان تنساب الكلية تستدعي البتر وهذا الطارق نادراً جداً لان من الموصى به  
ان هذه الاورام لا ينبغي ان تهمل اهمالاً عظيماً حتى تاخذ في التسعي بحيث يصير  
استئصالها مستحسلاً \* وسادس عشرها الترسومات القائرة في الاطراف المفصلية  
للعظام وفروعها المتسرطة والافات العائرة في الاسراء الرخوة الطاهرة للامفاصل  
والتيكروريس العظيم السبعة مع تسوس العظام اليكاش تحته فان هذه الامراض  
لا يمكن شفاؤها بصطرفها البتر \* وثاني عشرها الاينوريز ما قانهم استعبروا زنا

طوبى له ولم لا يورثه ربيته اعمى به العلم من حبه فليس له ولا يورثه  
 من غير ربيته من حبه لم لا يورثه من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه  
 ما حرة الى حيلة لمرس ولكن ليس له لئلا يورثه من غير ربيته من حبه  
 يتسراة وورثه من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 متساو لان العمل فيه عينية بصره من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 لغيره فليس له من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 الا بغيره من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 في الاورثه من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 ووقع حياته في حشره فليس له من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 ان ينفصل عنه في هذه المدة بعد ما اكتسب لغيره بسبب ان ينفصل عنه  
 وشعاعها ان ينفصل عنه بسبب كسر فعل غير باي شيء منع المصروف من رواتبه  
 لكن لغيره من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 ان يكون على الجراح ان ينفصل عنه بسبب كسر فعل غير باي شيء منع المصروف من رواتبه  
 بين المصروف من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 طلب له المدة فعل الجراح ان ينفصل عنه بسبب كسر فعل غير باي شيء منع المصروف من رواتبه  
 وهذه اوصاف الى الشروط لا تنصير غيراتها متروك بحسب الناس والله كورثه ولا يورثه  
 والاخرجة والنصول والافاق والمحل المنى بما يخرج من ذلك اسما  
 كثيرة تلم من نفس العملية ونصير تسامحها مشكوكا فيها وهي اولاد وورثه من غير ربيته من حبه  
 من من في الورثة والاحسان المبطنية واثابا احتسابا لغيره من غير ربيته من حبه  
 حالة سرطانسة في لغيره من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 البئر من لولا الشبوية في مشوهها ان ينفصل عنه بسبب كسر فعل غير باي شيء منع المصروف من رواتبه  
 ان كانت الاضغاس ثباتا واثابا قوة لغيره من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه  
 فيهم قرية وان كانوا عاقلين بسبب غرارة التفتيح واثابا قوة لغيره من غير ربيته من حبه  
 سرعة الصباح في الاضغاس الاقربا الذين فعل قيم لغيره بسبب جروح بسبب  
 تقيلة بعد اربعة البعد عن البدع واندرجا لغيره من غير ربيته من حبه فليس له ولا يورثه من غير ربيته من حبه

في محل بعيد عن الحدح \* والرمز الذي يناسب فيه البتر مختلف فيناسب  
 اولاد اذا كان الحرح ثقيل جدا فانه يجب البتر حالا قبل طهور العوارض الالتهابية  
 وثانيا اذا كان هناك داء من من ولا ينبغي ان ينتظر حتى يقع المريض في الذبول  
 وبسبب بالاسهال فان ذلك يكون دائما واضحا طرا وثالثا اذا اضطر للبتر  
 بسبب سفا قبلوس فينبغي في العالبا ان ينتظر ان تكون الطبيعة جملة فيما  
 بين الابرء الميتة والحية دائرة التهايسة وهي علامة على ان العنبر شاققت  
 عن تقدمها ولو فعل بخلاف ذلك لسوءه سعى العنبر شاققت والحدح وتلكها  
 من الجزء الساقى من الطرف ونسبها لموت سريع ورابعا الداء السرطاني  
 وينبغي ان يسرع بالبتر بدرا لا مكان متى كانت العملية مطلوبة لئلا سرطاني  
 لانه لو توخر بها التمكن الداء من ان يؤسس جذورا غائرة في الجسم لكونه بسبب  
 احتقانا في العقد الينعافية للبدن وعند ذلك لا يرجى العلاج \* والمحل الذي  
 يعمل فيه البتر تحت اقباضا فيعمل في اربعة مواضع الاول حذاء الدائرة الحرة  
 الفاصلة فيما بين الاحراء الميتة والحية اذا كان هناك عنبر شاققت الثاني  
 اعلى السورة الصديديا اذا كان هناك تنقيح غزير الثالث المفصل العلوى او اى  
 محل يكون قريبا جدا من اعلى هذا المفصل اذا كان هناك كسر تنقي الرابع  
 السرطان ونحوه من الداءات العضوية وينبغي البتر فيها بعيدا عن الداء اما يمكن  
 واقله ان لا يبنى اثر الداء في الجزء الباقي من الطرف \* ومتى تحققت ضرورة  
 البتر فيسنى قبل تنميته ان يحجز المريض شجها من نفسانيا وطبيعيا فالاول  
 ان يوقع في نفس المريض عدم كفاية اى واسطة غير العملية في حفظ حياته  
 وان يحجز عنه جرحه من الام العملية واخطارها وانما تحصل له شفا سريريا  
 والناس ان يورم له متى كانت حالته الطبيعية مستدعية لبعض احتراسات  
 بتدبير الما كل والمشارب بعض الام وبالحية الكلية قبل العملية يورم وان تخلص  
 معاذ من ارتبسا كاتهما بواسطة مسهل خفيف او حقنة واياها كانت قوة  
 المريض ولا ينبغي ان يقصد قبل العملية لانه لا يمكن تقدير كمية الدم الذي  
 سيفقده من العملية وان يستحس المحل الذي تكون فيه العملية اما بالنور



[illegible]

وقتها الجراح وحشيها ذات كسات العملية في العضد وفي العنق وفي الساق  
 انما كان تقطع في اساعد وفي الساق ولما هادها اذا كانت في الكف او الالة ثم وبعد  
 تنظيم جميع ما ذكر على المتعاقب لا يبقى على الجراح الا العمل لكنته عليه قبل ذلك  
 ان يقوم باخره التي صنعتي استعملها في البتر الذي سيعمله اما في متصل  
 الاطراف او في مفاسلها وانتم كنتم على كل من خذين النقرين في حيث يختصه  
 مقبول

## المبحث الاول البتر في متصل الاطراف

هذا للبتر اما حلقى واما ذر العذاب اعني ان فصل الابر او الرخوة اما ان يكون حلقيا  
 او من جهات تلاق مع بعضها بحيث يتكون منها العذاب

### كلام كل على البتر الحلقى عمدا

البتر الحلقى ينشأ ان يكون بحسب ما ذكره وهو ان اول ما يقطع الجلد ثم العضلات  
 السطحية فالقطع الاول يشتمل على الجلد والطبقة الحلقية تحت الجلد وذلك بان  
 تمسك السكين باليد اليمنى مسكاً ما لنا الكف ويكون ظهر اليصل متجهاً الى الطرف  
 وباليمنى اليسرى يمسك الطرف المراد قطعه ليعفظ الابر او الرخوة المراد قطعه بها ثم يمر  
 باليد اليسرى السطحية بالسكين من اسفل للطرف المراد قطع ويثنى الجراح ساعده ثم يضع  
 الحبل الماطع الالة وسعا عموديا فير ساجدا من يدا الالة على وحشي الجبهة العليا من  
 الطرف ويثبت فينزل الفصل كاسابه قليلا من مفصل الالة الى يدها نحو شها  
 ما علا حول العضو وحلقه تنهي الى حيث ابتدأت وبعد شق الجلد على نحو ما ذكر  
 بمسكه الجراح بالايهام والسيابة من اليد اليسرى ويقصده من الالة السطحية  
 الشامة له بالوتر العريض ثم يقلبه بقدر غير اظن ويمسكه للمساعد الجناح البعز  
 العلوي من الطرف ثم يعود الجراح الى الوضع الاول ويضع يده بالسكين قر ما من  
 ثنية الجلد المتقلب ويقلع في دفعة واحدة جميع للعضلات الى العظم والمساعد  
 يجذب الابر بقوة ثم يقطع الجراح يقطع فان جميع الالياف اللحمية للطبقة العائرة  
 التي كانت مكنونة تشكل اسفني من الامام وبعد ان تم قطع الابر او الرخوة تجذب

[illegible]

الاسهل وجود دارالاهم سداً بقية العروغ التي هي اسهل في كشفها لان الدم يأخذ  
 اليها بكيفية زائدة فيمسك الجراح الوعاء بالمقاطع الشرياني او الشريحي محيط  
 بكل ممكة مقرر سلس ان يدخل معه العصب والوريد وبعد مسك الشريان  
 يجده الجراح الى جهته قليلاً ثم يذهب مساعداً بالحيط اسفل الشريان ليضم  
 طرفه من اعلاه بعقدة بعقدة بسيطة وبشد هاشداً كما يباح حتى يتكرر الشريان  
 ثم يعقده عقدة ثالثة ولا يكون الشد شديداً جداً خوفاً من قطعه وبعد ذلك  
 الشريان الرئيس يسعى في التفتيش على بقية الشرايين ويربطها على التوالي على  
 نحو ما ذكر \* والاخيطة المستعملة لربط الاوعية تكون في الغالب من كاتان  
 او تيسل وتكون مبرومة مفردة عند ربط الاوعية الصغيرة ومزدوجة عند  
 المتوسطة وثلاثية البندوع العظيمة \* والجراحون الانجليزيون يستعملون دائماً  
 خيط طارقيعاً من قنب اوسر ويوجب هذه الاربطة انما تقطع او تقطع الشريان  
 \* والغالب ان الجراحين يجعلون بقية الرباط بعد شتم الجرح في الراوية السفلى  
 للجرح ويذهبون به الى احضان بي العنق ويشنونه قبه بقطعة من مشمع \* وبعض  
 الجراحين رأى ان يبقوا الرباط خارج الجرح يكون مجرته موصول لتلقيح بعض  
 الامراض كعمر بن المالدستان فلع هذا الضرر ويقطع طرف الحيط ويترك  
 العقدة حوالى الشريان لكن شوهه ان يبقوا هذه العقدة في الجرح بمنزلة  
 جسم غريب تشكون منه خراجات تابعة \* ومن حيث ان الطير والحيط يظهر  
 انهما لا يمتصان فقترح بعض الجراحين ربطاً مصنوعاً من سبور جلد حيوان  
 او من امعادود القزم مؤملين ان هذا الجوهر يمكن اتصاله لكن الظاهر ان هذا  
 الامر مشكوك فيه عند معظم الجراحين الذين يستعملون الرباط من الحيط  
 ويقطع احد طرفيه \* وقد اخترع من مودة قريشة الى الشرايين بدلا عن ربطها  
 والمستعمل في ذلك جفتان احدهما للاعتيادى المستعمل في ربطها والاشاني  
 كل من شعبتيه مستدير من سنه الى الاعلى بقدر قواطع فيمسك الجراح بالجبنت  
 المدكور طرف الشريان كما كانا اريد يوطه ويجذبه من سطح العنق الى جهته  
 بعد عزله اباه عن الاوردة والاخيطة العصبية المجاورة له ثم يمسكه بشعبي الجفت



كل من هذه العصاب ينبت في ان يكون طواها كافي بحيث تسهل حصة  
قرار يدا اوسنة من كل جانب من جانبي العصب بهذا يتم المقصود من المداواة  
وهناك جراحيون يمتدحون بوضع عصا لرجة حوالى العصب ثم ينزلون بها الى  
قاعدة الجرح ثم يفتنون عليها بقية العصاب للرجة ومقصود هؤلاء الجراحين  
بذلك هو منع العضلات ومنع التماسك الثاني عنها وقويت تقارب حوالى الجرح  
وكثيرا ما منع ان يوضع على جوارب الجرح وصعابا واما لتقاربه الاعظم وقايد  
لحقيقة على حسما يقتضيه الحال وتثبت بالفاصة التي ذكرنا وهذه الواسطة  
هي التي تمنع في كثير من الاحوال تجمع السيل في قعر الجرح وتنبس النضاما  
كاملا ثم يوضع على العصب كانه رفادة رقيقة مصنوعة ثم مدونه بجرهم ويوضع عليها  
يدن وسايده من سائل وعلى هذه الوسائد رفادة او رفادة مستطيلتان عرض  
كل واحدة منهما يحمي اوراق العظام للروح وتقليل وتحاط هذه الرفايد برفادة  
طويلة وثبتت جميع ذلك بلعافة صغيرة ثلثت بعض لفات حلقية حوالى قاعدة  
العصب واذا كان المريض فلوقا احيط امام العصب بلعافة اطول من المد كورة  
وقد استعمل بعض الجراحين بدل المارقي اللزجة في ضم شفي الجرح بعد التمر  
الجرباطة وهذه الواسطة لا ينبغي ان تستعمل هو لانها ليست دائما ضرورية  
لتحصيل الالتصاق بل تسبب لها وانما هي معدة للاحوال القليلة التي تكون فيها  
العصاب للرجة غير كافية كما اذا كان الجرح قليل التمدد او ابقته اليه الاجزاء منه  
قدرا كافيا لكن يحتاج لان يفعل جذب قوي في حوالى الجرح حتى تكون  
ملاصقة لبعضها وينبغي ذلك ايضا جدا اذا كانت الاشخاص مهزولة والجرح  
والعضلات فيهم مسترخين حيثئذ لا تكتفي العصاب للرجة فقط حوالى الجرح  
بسلامة ولا في انقلابها الى الباطن \* واعلم ان القاعدة القديمة في معالجة  
جروح المتمرعة لان يعرض منها امور صيرورة العض محروطينا وموت العظم  
وهو كالمريض من غزاره التجم والالام الشديدة عند كل تغيير على الجرح  
وكونها استدعى اربعة اشهر او خمسة او سبعة او ثمانية حتى يلتئم الجرح  
وانه لا يشاء ان يشفى الغالب النضام متين بل انه رقيقة جدا تتميز من ادنى حركة



العصائب الربعة وفي خلا ذلك فيبقى تجديد هذه الاشياء احدها بعد الآخر  
 وتواسطة صفت لطيف تحرق الماء الصديدي وغيره الى الخارج ويذهب الى  
 يكون فصل العصائب الربعة من الحاسي فتصير ما بها الى بقية العن لانه اذا كان  
 بخلاف ذلك يحتمل عند ذلك ما من احد الجاسي الى الآخر من اواله الالتصاق  
 الذي لم يزل صعبة ما تم بوضع سها الى جليل ويحدث في كل يوم او يومين على حسب  
 كثرة التقوي وقتله \* ثم ان العوارض التي تعقب بثر الاطراف كثيرة وتقيب لانه  
 فم ما يحصل زمن العملية ومنها ما يحصل بعده بر من ما فانه يحصل زمن  
 العملية المزيف وهذا ينبغي تداركه ما يمكن لانه قد يهلك المر يض وتفسد على  
 عدم جودة الصعق على المشير بان او من غير مكروه بتدريك بوضع الوسائط  
 الساعطة ثانيا باحد من الاول فان لم يكف ذلك وضع على العن كثة من  
 لسالة وان كان المزيف متبعيا من الاوردة امر المر يض بشهيق طويل فيقف  
 العريف سر يعاوم يحصل زمن العملية ايضا الاعمال والعشى وبدا من  
 المزيف او من الالم او القرح الذي يحصل للمريض من العملية فيستعمل لتداركه  
 الماء البارد والحل رش على الوجه او الماء المملحة او الاستنشاق بروح النوشادر وكثيرا  
 ما ينشاهد العن عقب البتر مصابا بجر كات تشنجية واختلا بجنبة تستمر  
 في العالب زمنا يسيرا وتزول في مدة بعض دقائق وهذه تعالج باشعال البحر رخ  
 دفعة عن اتساعه للعصبية وتشجيعه وتجبكه طرف نفسه او عسل المساعد  
 يديه جميعا بقوة حتى تنتهي مداواة الجرح \* والذي يحصل بعده العملية امون  
 من التزيف وقد يحصل بعد مداواة الجرح من عدم ربط شر بان منهم  
 او استرخا رباط او اكثر ويحصل بعد العملية بر من يسير في الايام الاول التابعة  
 للعملية وتداركها بالازالة الجهرار وربط الاوعية التي لم تربط واجادة رباط آتري لا  
 عن الذي استرخى \* ومنها عروضية العن وذلك صادر من عدم بقائه  
 مقدار من الاجراء الرخوة كانه لست طرف العظم فيكون عليه كوسيلة  
 فيكتسب العن شكلا عروطيا كفتح السكر فتكون قته من العظم ولا يعطيه  
 الاجلدة رقيقة منها تنسلخ من ادنى احتكاك ولا يتمكن المريض من ان يرتكز





الخلق هي المستعملة عموماً ويحتمل فيها أن يكون في العلم مخروبا من غير كثير  
 العور أو قلة لا يمتنع في مركزه العلم ويمكن تقرب الأسماء الرحوة لضعفها  
 من أحد الجانبين إلى الآخر والبر الخلق المذكور أهل واسرع تقيما وأقل الما  
 للمريض من البر ذى الأهداب وهو لا يمتنع فيه الأمن إن تقلص الأهداب  
 وتفرق الأبرام المعدة هي لسترها وأنها تمحذب بنقلها إلى الأسفل كما قد يحصل  
 ذلك في بتر العنق فيبرز عظم العنق من الإمام فيما بينها والاولون المحترعون للبر ذى  
 الأهداب كانوا يبلغون لهم يصيرون بذلك ربط الشرايين غير محتاح اليه لكن  
 الامتحان أثبت فساد هذا الرأي وبعضهم كان يزعم أنه يمنع حصول تفلس  
 العظام لكن الامتحان أيضا لم يثبت هذه المعانده فينتج من ذلك أن البر الخلق  
 أحسن من غيره

### الكلام على البر الخلق خصوصا

البر الخلق يكون في أربعة أعضاء

#### الاول العضد

بتر العضد قد يتم في جميع أجزائه ولم يكن له محل مختار منه لأن الموضع الذي  
 يستند على هذه العملية يعين بحدوده المثل الذي يجب فيه التراكب من الواجب  
 أن يكون القطع إلى الأسفل ما أمكن لأن من الأول النعدي الجذع ما أمكن  
 المتأني لأجل أن تنق عدة كثيرة من العضلات سليمة حتى تنقع الذراع فيما بعد  
 أكثر ما يمكن ولاظهار يستعمل على سكين ذات حذو واحد وطولها من وسط وعلى  
 شرط مستقيم ومشار ومقسط وأبر واجمطة مشعرة ورفادة ذات رأسين  
 وسالة وبغص رفايدة مستطيلة ولها فوهة وجسم عصاب لرجة أو ست وهيئة  
 وضع المريض أن يجلس على حافة سريره أو على كرسي ويسعد ذراعه عن جذعه  
 ويكون موصوعا وصعا أقبيا والمساعد يضغط على الشريان العنقي  
 أما ما يصاب به من أنسى العضد في ملتقى ثلثه السبع على ثلثيه العلويين  
 إذا كانت العملية في أسفل العضد جدا فإذا كان بخلاف ذلك فإن كانت أسفل



السكين وينفذ منها فيا بين العظمين من الوجه الراحي وبعد ذلك يضع السكين  
من يده وينفذ الرأس الوسطى للرقادة المشقوقة فيا بين العظمين ويرفع بها اللحم  
ثم يشق السمعاق ويختر العظم كما ذكرنا وما بعد تنعيم العملية يربط على التعاقب  
الأوعية الدموية والوريدية الكاتنة في الجوانب الأسيمة والوحشية للعنق وأمام  
العظم المدعوم بكل منها يعصب ينبغي التعرّض من ادخاله في الرط ثم يربط  
الشريان بين العظمين الكائن نحو الجهة الوسطى للجرح ثم يرد جلد الوجه المقدم  
والخلفي للساعد ويفتحه بحسب القطر الصغير للساعد ومداواة الجرح تكون  
كما ذكر قبله

### الثالث البتر الحلقى للفتحة

ينبغي ان يكون بتر الفتحة دائما الى الأسفل ما أمكن لانه يزيد في اللحم كلما قرب  
للمجذع فيصير سطح العنق اعظم سعة والجهاز اللازم لذلك لا يخالف جهاز بتر  
الفتحة الا ان السكين والرقادة المشقوقة يكونان اعظم والقطع اللازمة لمداواة  
الجرح لا تختلف عما ذكرناه ووضع المريض ان يكون مستلقيا على سطح افقي على  
طرف سرير او طاولة ورأسه مثبتة على وسائد والحوض يكون محاذ بالحافة  
السريرية والرجل السليمة تكون منتبذة نصف انثناء ومنتبذة بمساعد الرجل  
المراد بترها تكون موضوعة وضعا افقيا ومحموكة بثلاثة مساعدين احدهم  
يحمل القدم وثانيهم الفتحة من اعلى الركبة وثالثهم يقبض بيديه الجزء العلوي  
من العنق ويجذب الجلد الى اعلى ومساعد رابع يضغط بأصابعه او بالكرة ذات  
اليده على الشريان الفتحة فوق شعرة العانة بحرص فاقبلا من اسفل الى اعلى  
ومساعد خامس يتوكل بمناولة الاكوات ومساعدان آخران يحسبان المريض  
وبعد التمسك بما ذكره يقف الجراح وحشى الفتحة وينتق الجلد شقا حلقيا ثم يوصله  
من اربطته العلوية ثم يقلعه ومن محل ثقبه تقطع الطبقة العضلية السطحية  
والطبقة العائرة وبعد ذلك يرفع اللحم بقوة بواسطة مساعد ويضع حد السكين  
على وسط المحروط ويقطع الطبقات العائرة للعضلات المنصقة بالعظم بقدر



الارملة المحلولة بالارملة للجلد بالوتر لا مريض وهذا العصل ينبغي ان يصل لهذا  
 المحل الذي يجب فيه نشر العظم ثم يقطع في مرة واحدة العضلات ويشق بالسكين  
 بين العظمين اللحم بين العظمين على حسب الشروط المعروفة في نثر الساعد ثم ينقد  
 الرأس الوسطى للرافدة المشقوقة في المسافة بين العظمين ويرفع بها اللحم ثم يقطع  
 السمحاق الذي على العظمين ثم يضع المشار على عرف القصبة من رءوسه  
 ما انكس حافته به بفقر الابهام الايسر محددا به سبيل النشر على هذا العظم  
 ثم يمرل المشار الى الوحشية والاسفل على الشظية بحيث يكون النشر في كلا  
 العظمين معاكس يكون انتهاؤه اولاً في الشظية ثم في القصبة \* والمعلم بكلا  
 كان بعد ان يتم نشر العظام كما ذكرنا يبريل الراوية السائرة لمقدم القصبة فكان  
 بعد ان ينشر العظم كما سبق يقطع السمحاق بأخفاف من اعلى الجهة المقدمة  
 للقصبة ثم يذهب بالمشار على هذا الالتجاء المصغر من اعلى القطع الاول بقيراط  
 وبهذه الوسطة يمنع التمزج الذي يحصل من الراوية السائرة جدا للقصبة تحت الجلد  
 \* وبعض الجراحين اوصى في نثر الساق المفعول من اعلى جدا بفصل مفصل  
 رأس الشظية فمطع اربطته المقدمة والحلقية والرباط الحائبي الوحشي وطن  
 ان هذه المساعدة تقلل سعة العصب فيكون الشفاء أسرع وبعد نثر الساق ينزق  
 الدم من ثلاثة شرايين رئيسة هي القصبية المقدم والحلقية والقصبية الشظية فينبغي  
 المبادرة بربطها والشرايين الترومبية والسعلية ينبغي ربطها اذا كان حاصلا  
 منها نزف ثم يغشم اللحم سمحاقا نيبا وينصب لمدواة الجرح كما ذكر

### البحث الثالث في البتر من المفاصل

مطالعة موافقات ياقوت و جالينوس و انشاء العرب تدل على ان اقداما كانوا  
 يعقلون بتر الاطراف من مفاصلها غير ان من المؤكد انهم كانوا يفعلونه فعلا  
 رديشا كالبر الذي كانوا يفعلونه في اتصال العظام \* والبتر المذكور يضطر  
 اليه في اربعة اسوال اولاً في آفات الذراع والقعد اذا كانت هذه الافات في اعلى  
 العضو ونائباً في آفات الاصابع لكون البتر من المفصل مع السهل ولا يمتحن منه ضرر



الشريان ويربطه والعقد الذي تقع فيه العملية لئلا ما كان يمكن فيه بسلك السكين  
 باليد اليمنى فكس يفتق في اتصال الذراع الايسر ان يثق الجراح خلف  
 المريض فيخذ السكين في المكب من الخلف الى الامام كما ذكرنا واذا كان الجراح  
 اصمط استعمل يده اليسرى للذراع الايسر واليمنى للامين \* الثانية طريقة لربه  
 والمريض فمما يكون جالساً وذراعاه ممدودتين قليلاً عن الجذع والجراح يمسك سكين  
 بتر صغيرة ويثبت يدها في الجهة العليا من طرف المكب شقاً يذهب به من الانحراف  
 الى الاسفل بقدر اربعة قراير ثم يضع الذراع جالواصاً فاصاً ويدخل السكين  
 اولاً من الخلف ثم من الامام للعقد في الشفة الخلفية ثم المقدمة للجرح ويخرجها  
 اسفل الحواف في الابطن التي من هذه الجهة فيقطع هذين صغيرين بفصلهما حالاً  
 مساعداً متعري حينئذ المحطة البقية من الاعلى والامام واختلف وتبين حال  
 كون السكين مارة تحت العضد ونحوه رفق المذهب للعصب والوعاء السفلى مع  
 تمكن المساعدين هذه المسألة من ان يحسك من خلف السكين \* وطريقة  
 دبوته من معتبر عند الجراحين عموماً انها احسن غير ان بعضهم يفضل طريقة  
 ربه لان بها ينكشف جميع سطح المفصل وذلك مما يسهل زيادة فصل مفصل  
 العضد

### الثاني بتر العضد من مفصله للرقبة

بتر العضد من مفصله الرقبة لم يستعمل الا في احوال قليلة جداً وبعض  
 الجراحين يعتبر هذه البتر من العمليات للعقولة قليلاً ويفضل علم لما في العباب  
 البتر في مفصل العضد لكن من الملوكة ان يجد البتر مناسب خصوصاً في الاحوال  
 التي يكون فيها عظام الساعد منكسرة وبالجملة متزحزحة او اذا كان في هذا القسم  
 سفاقيلوس وكان باقياً من اللغز لم كاف لتكوين هضبة يغطي السطح  
 للمصلى ومن السامع دائماً ان يبقى للذراع العلوى طولاً ما يمكن وقد اوصى بطرق  
 كثيرة غير ان الاسكالم الاعلى طريقة دبوتن لكونها الانسب من غيرها ولوكون  
 الساعد فيما يكون اقل مما يكون متنبهاً عنها انشاق قليل \* وهي ان يخذ



المراح حكيمة ذات حدين يصلحها حين في كغيرها لغيرها من حصولها من  
 الحسد ان شئته ويدرل بها الى العمل ليكون له ثمة ودية ودية من غير الخيرة  
 وصف الى ثمة ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 المتصلة ثم يمت من حده رأسه من قال كان متصلة حية من فدية ودية  
 بم يمت لغيره لظاني لغيره ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 او شئته ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 لغيره يكون ثمة ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 مركات معين اقوى رأس

### الاشياء التي لا يمكن من فصلها عن بعضها

يأتي في هذا الكتاب ان يكون ثمة ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 يجنب جلده الى الاله والبراح يتف هذه الحروف لسانه ودية ودية ودية  
 بايديه ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 منصرف ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 ثم يمت لغيره ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 الرباط الجاني الوحي ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 منه ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 للمصل بالكية ثم يمت لغيره ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 قسح الراح لغيره ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 ويكون الشرب بطريقة بها يخرج ذلك لغيره ودية ودية ودية ودية ودية  
 فصل العلم للمصنف ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية  
 للمصنف ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية ودية

الحاصل من هذا المعظم وتكون بمنزلة موصل للسكين وبعد ربط الشرايين الكعبرية  
والرندية البكائنة في كل جانب للهدب المقدم تقرب الهدبان على حسب القطر  
الحلقى

### الرابع بر الأبهام من الفصل الشطبي

ينبغي للجراح في بر الأبهام بعد إيقاف دودة الدم عن هذا الجمل بواسطة الضغط  
على الشريان العضدي والرندي من مقدم الجهة السفلى للساعد ومسان اليد  
منبطحة وتساعد الأصابع الأربعة الأخرى عن بعضها بواسطة مساعدان يقف  
جهة طرف اليد ويمسك الأبهام المريض بيده اليسرى ويكون في يده اليمنى مشروط  
دوفصل مستقيم ويشق الأجزاء الخوة النشالة للفرجة البكائنة بين هذا  
الأبهام والسبابة داهبا بالمشروط من الجانب الرندي للعلم الأول المشطبي  
وعند وصوله للعلم بوجه حدالة تحو الفصل الذي يقف به بقطعه للاربطه  
المحفظة ثم يقلب الأبهام إلى الوحشية ويتخذ بالفصل فيما بين الأسطحة المائنة لينة  
متحكما من الأجزاء الخوة المكونة لارتفاع تمارد أى كأوة الكف فينتهي عن  
الألة من أمامها بأن يتخذها فيما بينهما وبين العلم وتعال أن يلفق حذوها إلى  
الامام يتخذها على طول الجهة الوحشية ثم يرد الأبهام إلى وضعه الطبيعي  
فيقطع هدبا طوله وعرضه موافقا للبحر الحاصل من الشق الأول ومن حيث  
إن الشريان الكعبري يقطع غالباً في هذا البرق ينشئ عليه في الجهة العليا للفرجة  
الأولى بين العلم ويربط وبعد ذلك يوضع الهدب على الجرح بإحكام ويثبت  
بعضايب رجة متصلة على السطحين الراحي والبطوري الكف

### الخامس بر البنصر من مفصل الرسغ المشطبي

هذا البرق اعبر من الأول ويسبب ضيقاً في رجة الأصابع وهذه العملية تعمل  
بشروط الأولى

### السادس بر الأصابع من مفصلها المشطبية السلمامية



دائما للعظم فيقطع هذا مقدما الطول قليلا من الاول ثم يدوى الجرح كما ذكر  
 في البحث السابق فذهي الامعة ذات الهديين واما الساعسة ذات اللهدب  
 الواحد فلها طريقتان الاولى ان تعمل العملية من السطح الظهري للمفصل  
 والثانية ان تعمل من سطحه الراجي في الطريقة الاولى تكون اليد منباعدة  
 وتحت ذلك من مساعد يحفظ الاصابع السليمة مثنية ويجذب جلد الاصبع  
 الواقع فيه العملية الى الخلف ويعرض هذا الاصبع تعرضا جيدا للجراح الذي  
 يمسك يده اليسرى طرف هذا الاصبع مثبالة على زاوية مستقيمة ويشق بشرط  
 ذي نصل طويل شيق الجهة الخلفية للمفصل ثقتا متعرضا ويشق في آن  
 واحد جلد المفصل ويحفظه ثم يذهب بالشرط يمينا ويسارا ويقطع الاربطة  
 الجسانية ثم يذهب به فيما بين العظام فينبئ العملية بقطع هذب راسي كاف في  
 ان يستراح كانه في الطريقة الثانية تعمل العملية من السطح المقدم للاصابع  
 ويكون الكف منكبا والاصبع محفوطا فتسامد طابا بهام اليد اليسرى  
 المرتكزة على طرفه حال كون السبابة منسطة اسفل المفصل المراد قطعه ثم يمسك  
 الشرط مسطحا وينقبه من الجنب الى اليسرى امام المفصل تحت اليد  
 المستعصمة المشاهدة فيه اذا كانت العملية فيما بين السلاهي الاولى والثانية  
 ويكون اقل من ذلك بقدر خط اذا كانت العملية في السلاهي الثالثة  
 فقط ثم يكون هدبا راجيا روعه الجراح ثم يفتح الجهة المقدمة للمحفظة ويقطع  
 الاربطة الجسانية وينبئ العملية بقطع الانسجة الخلفية ومن المعلوم ان هذه  
 العملية اقل سهولة وسرعة في الاتمام من السابقة وتسايجها البت بناتجة

### الناس بر الفخذ من مفصل الحرقفي

اول من خطر سالة من مائة سنة اسكان البقرى المفصل الحرقفي الفخذى جراح  
 ورساوي يسمى من ادولكن لم تجرب هذه العملية الا بعد هذا الطور وبعده طويلا  
 والشايج الحميدة الثقيلة تنجبت من هذه العملية الثقيلة توجب الجراح لان  
 يصير مخترا جديا في استعمالها لكن حاله احوالها يقوض الامر في استعمالها

[illegible]

بعض اقسام حلقية حول الحوض والثانية طرفية جوتري وهي ان يوضع  
 المريض وضعا اقويا ويضغط على الشريان القعدي من فوق العانة ويحبس  
 الجراح وحشى الغذاء ويمسك سكين بقرطوبله ويشق شقين محشين يقطع بهما  
 الجلد والنسج الحولى ومن حيث انه يتندي بهما من اسفل الشوك الحرقية  
 المقعدة العليا باربعة قراريط وينزل باحدهما الى اسفل الغذاء واما الى وحشية  
 قيسيمان ويكزبان زاوية من الخلف امام الحدة الوركية ثم يقطع العضلات على  
 الاتجاه المذكور حذاء الجلد المرتفع ليكون هدين عظميين احدهما انسي  
 مقدم وراسهما وحشى خلقى وبعد ذلك يربط الاوعية ويضم اليه يدين واسطة  
 ثلاث غرز خياطة وبصائب لرجة ويداوى الجبل كاد كرايفا \* واما الطريقة  
 فليش فتكون بتكرين هذب واحد يقطع من لحم الجزء الايسر للنجذ فقط لان  
 هذا الموضع قد اعتبر ان الجزء الوحشى للعضد قليل اللحم واغلب انسجه من وتر  
 صربص فلا يكون منها الا هذب رقيق لا يقبل انضمام بدون واسطة ويتكون  
 المذهب الواحد يكون سطح الجرح قليل السعة والهذب الانسي يكتفى لتغطية  
 المفصل والرجل تكون في وقت العملية موضوعة كعاد كروية الجراح سكينها  
 من السطح الانسي كطريقة ليه يقطع هذباً بسيطوله شامية قراريطاً مرساً  
 ثم يتصامل على المفصل من الاسبية الى الوحشية يقطع في رمن واحد لحم الالية  
 وهذه العملية عملها كاون ينك بهذه الطريقة في مارستان ابى زعبل

### التاسع بتره من المفصل القضي -

بتر القعد من المفصل القضي معروف قديماً لكنه قادر الاستعمال ومع ذلك  
 فنلزم ان يحتار عن البتر في متصل القعد هباً اذا كان هناك كسرة تنقي في الجزء  
 العلوى من الساق وفي بقية الاجزأ التي يكون فيها التحير بين بتر الساق والركبة  
 وقد اوصى بهذا البتر في طرق كثيرة لكننا لا ذكر منها الا الطريقتين المستعملتين  
 اكثر من غيرهما الاولى طريقة بلادين وهذه الطريقة يكون المرض فيها منبسطاً  
 على بطنه ويضغط الشريان القعدي بواسطة السكاينة او الحمارك من الجهة

ورسى لعمد يترى من فصل من لعمد يترى له احد اعمد متبعا  
 فترى بصل الجراح محصية بطويته وبتحديده بين يديه ايمن واما ان العمل  
 في الساق الايسر وبتسري شاكان في الساق الايسر وبتحديده احد  
 الفصل وبتسريها من الحافة التي بين يمينها في مرة واحدة بعد يا حبيب بطويته  
 حصة تر لعمد لعمد في يمينها احد اعمد يترى وبتحديده الجراح  
 بتسكينه يا حبيب على الجملد على ما ذكره من الامر من الامام ومن الجاني  
 واضح تسكين على الرباط الذي لفصل يترى لتسكين قطع الارصة النسبة  
 ولبطائية والتصلية والزيادة ارسى وربطة الشربار الميسر والتسكين  
 التزوية وتصلية بعد العملية فانه في التزوية يسمي اعمد وذا يترى في السطح  
 السفلي لهما انعم وبتحديده الى الامام يا حبيب لخلق وبتحديده صاحب رجة  
 وبتسري غرضية طرقة والتسوية طرقة ويلو في حده طرقة بتسكين المربى  
 على ظهره وبتسري الجراح بتسكين الساق الاربعة بتسكين مرارطة لوارصة  
 بدون ان يسبب لفصلات وبتسكين الجملد وبتسكين لاهل وبمسك مسام  
 جال به غمز الكبة والجراح بتسكين الرباط ارسى والارصة البنية وبتسكين الساق  
 قليلا فيفصل من على الاسلعة المسوية لعضاريف الهلالية وبتسكين الارصة  
 المتصلبة ثم يمر في الفصل وبتسكين قطع اوعية الميسر واعصابه وعضلاته  
 الجلسا المرتفع ويكون تقاع في مرة واحدة وبمسوية الشربان الميسر وبتسكين  
 شروخ التي تسند في تربط بصل الجراح الجملد المتصل الى السفلى وبتسكين  
 من الامام الى الخلف وبتسكين مسام وواسطة عصاب رجة او غرضية

العاشر بر التدم من مفصل ارسى اى شتم على مع الكعب

ولعمد ولذو رقي ونزدى

يجب على الجراح من به تحقيق وضع المفصل الذي تكون فيه العملية وحده  
 بواسطة اجود المتككون من اوراق في الحافة الانسية تقدم وبتسكين  
 الى الطرف الخافى فاعظم انفس المثنى الذي ويضم مفصل ارسى يا حبيب

بعدماعنه بتدقيقه من الخلف ان يتم البتر المد كور على هذه الوجهة وهو ان  
يملك باليد اليسرى طرف القدم المربع من ساعده الاصحى بحيث يكون  
الابهام والسبابة على البروزين المد كورين ثم يشق بسكين ضيقة على الوجه  
المأهري للقدم شقاً عميقاً يمتد من الامام ويمتدئ به من المحل المعلم بالابهام  
وينتهي الى المحل المشعول بالامة وهذا الشق يشتمل على الجلد وارتار العضلة  
السايفة والعضلة الندية وبعد كشف الرسع كاد كبر بعد الالة في المفصل الكعبي  
الوروق موجهها نحو الحنجر والمحل الذي يفرض من الجملة الانسية لهذا المفصل  
منتبها الى الطرف التردى للعظام الخامس المشطى ثم يقرب القدم على الوجه  
الاصحى ويقطع الاربطة الظهرية ويدخل في المفصل العقبى الزردى فيضله  
كالاول بقلب القدم ويقطع الرباطين المفصل وبعد ذلك يملك الاسطحة المصليية  
المتباعدة ويدخل فيها بين السكين مسطرة تحت عظام الرسع والمشط ليقطع  
من الابراء الرخوة للوجه الاصحى ههنا ينتهي حذف المفصل المشطى السلامي  
مع الاجتهاد في ان يكون الجزء الانسي لهذا الهدب اطول من الاول حتى يعلى  
المرح ثقبية كانه فان سعة من الانسية اعظام من الوحشية ويربط حالا  
الشريان القدي المحصر في الهدب العلوى والشربانين الانصيين الانسي  
والوحشى السكائين وحشى الهدب السفلى ونسبه ثم يسعى في الشم بمقدار كاف  
من عصائب لرجة يكون طولها كافيا لارتصع الى الساق وتشد عليه  
بقوة اتمه فظا الهدب الذي له ميل عظيم لعادوة الاسطحة المصليية المعطى دولها

### الحادى عشر بتر بعض احرار القدم من المفصل الرسغى المشطى

يلزم في هذه العملية ان يكون الساق والقدم مستتين بقوة من مساعد والجراح  
يملك يده اليسرى طرف القدم من وجهه الاصحى واضعا الابهام هذه اليد  
على البروز المشكون من الحسبة التي فيها الطرف الخلقى للعظام الخامس المشطى  
ثم يمسح بطرف سماية يده اليمنى طول الحسافة الانسية للعظام الاول المشطى حتى  
يصل الى المفصل الرسغى المشطى ليحقق هذا المفصل فيضع السبابة اليسرى على





الى المعصل المقابل الذي هو غور في الوضع ثم يتخذ الالة دمجاً بين الرأسين  
 المعصليين ويحيط بهما على جرم من رأس السلاي المراد قطعها وبني العملية بما ذكر  
 في اصابع اليد وبتر اصابع القدم كما تكون كتر اصابع اليد الا في الايهام فانه  
 يبقى في اصابع اليد ويرزأل مع بقية الاصابع في القدم بعد تقسيم جميع انواع البتر  
 في متصل الاطراف ينبغي تقريب الاهتداب وتطبيقها على اسطحة الجروح  
 وحفظها من مضغطة عليها قليلاً بواسطة عصا ب لرجة ورفايد واربطه صامة  
 والمعالجة التي استدعيها المستورون حينئذ كالمعالجة التي ذكرت في جميع  
 الجروح الواسعة الثقيلة والبتر في المعامل يعقبه شفاء اسهل منه في البقية وهناك  
 امر حري بالنتبيه عليه واطل انه ثابت بالامتحانات الكثيرة وهو ان البتر من  
 المعامل يعقبه غالباً وارض اقل وهو اصح من البتر في متصل الاطراف فانه  
 لم يشاهد عقب هذا البتر الشكل الخروطي في العصب ولا ررد العظام ولا  
 النيكروزيس المستطيل الذي يكون من اعلى الجرح بقرار بط كثره ويمنع الشفاء  
 الاعتيادي لبتر الاطراف فانه بعد بصره بجيش دوبردامات معظم الذين عملت لهم  
 العملية في متصل الاذرع وشقي معظم الذين عملت لهم العملية من المنكب  
 وذلك لان جرح هؤلاء الاخرين اقل سعة وابسط فكان تقيحه اقل مدة والتخم  
 باكثره وله من جروح الاولين وهذه النتائج متحققة غالباً هل نلزم الجراحون بان  
 يترموا بتر الاطراف من المعصل عليه من نصف طول العظام وايضا هو متعين في  
 الاحوال التي لا يمكن فيها الابتداء اهتداب غير كامل بان يكون البتر في  
 الاسطحة المصلية كما في القدم فان الامتحان يثبت انه تتكون حينئذ اثره متينة  
 على العضاريف المتعرية بها يتمكن من حفظ جرم عظيم من الطرف ومفصل  
 القدم بالساق والساق بالثعبن يظهر انهم مستعدون من هذه الطرق التي ذكرها  
 الجراحون كطرق عامة لكونها حربية بنأملهم فيها واتقياهم لها والله اعلم

